RB86372

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/traitdeshernie00rich

Lc 2

TRAITÉ
DES HERNIES

DE

Mr. Aug. Gottlieb Richter,

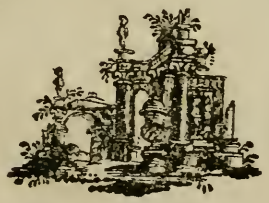
MÉDECIN ET CONSEILLER DE LA COUR DE SA MAJESTÉ BRITANnique, Professeur de Médecine & de Chirurgie en l'Université, Président du Collége des Chirurgiens, Directeur de l'Hôpital académique de Gottingue, Membre de l'Académie Royale des Sciences de cette Ville, de celle de Stockholm, & de la Société de Médecine de Coppenhague &c.

TRADUIT DE L'ALLEMAND SUR LA SECONDE ÉDITION

PAR

Joseph Claude Rougemont,

DOCTEUR EN MÉDECINE, PROFESSEUR D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE en l'Université Electorale de Bonn sur le Rhin, & ancien Démonstrateur d'Anatomie & de Chirurgie à l'Hôpital militaire de Brest,



à BONN,

de l'Imprimerie de Jean Frédéric Abshoven & des Héritiers Rommerskirchen, Imprimeurs de la Cour & de l'Université électorale.

Et se trouve à Paris chez Pierre Theophile Barrois le jeune, Libraire quai des Augustins Nro. 18.

M. DCC. LXXXVIII.

A

MONSIEUR

DESAULT,

MEMBRE DU COLLÉGE DE CHIRURGIE DE PARIS,

CONSEILLER DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

ET

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOTEL-DIEU &c.

MONSIEUR!

Daignez agréer ce foible témoignage de la reconnoissance & du Respect

DE VOTRE ÉLÈVE

ROUGEMONT.

PRÉFACE DU TRADUCTEUR.

Ma propre inſtruction a été le premier motif qui m'a engagé à traduire cet ouvrage, au deſſus de tous mes Eloges, & dont il ſuffit de nommer l'Auteur pour ſavoir qu'il part de la main de l'un des plus grands Chirurgiens qui exiſtent. Le motif de la publication de ma traduction eſt ce paſſage de mon célèbre Maître Mr. PEYRILHE: „Ce qui fait déſirer au „Chirurgien la connoiſſance des Langues vivantes, c'eſt que les traductions „des meilleurs livres, de ceux mêmes qui pourroient opérer dans l'art des „révolutions heureuſes, viennent tard ou n'arrivent point. Nous attendons „depuis plus d'un ſiècle celle de WISEMAN, de ROONHUISEN, de PURMANN, de SOLINGEN, de SANCASSANI! Quand aurons-nous celle „d'ACRELL, de SCHMUCKER; celles enfin des eſſais que deux Sociétés ſavantes publient à Londres; des Transactions philoſophiques, & cent autres moins néceſſaires que vainement attendues (a)?"

L'Allemagne a en cela un avantage qu'aucune Nation ne peut lui disputer; & ſi elle a à ſe plaindre de quelque choſe, c'eſt de la trop grande multitude de traductions dont on l'inonde: car il eſt certain que tous les livres anglois & françois ne méritent pas cet honneur (b); & de plus le grand nombre de Bibliotheques de Médecine, de Chirurgie faites par les ſavans du premier ordre qu'elle renferme, rendent beaucoup de traductions inutiles, répandent les connoiſſances ſur toutes les parties de l'art de guérir avec la plus grande célérité, & ouvrent un champ bien fertile à l'inſtruction de ceux qui veulent s'adonner à l'étude (c).

† Je

(a) Hiſtoire de la Chirurgie. T. II. p. 546.

(b) Voyez la Préface que le célèbre Mr. PLATNER fils de l'immortel Auteur de ce nom a ajouté à la traduction allemande des conſultations de Chirurgie de LE DRAN.

(c) Pour ſe convaincre de la vérité de ce que je dis, il ſuffit de jetter un coup d'œil ſur les ouvrages ſuivans: Göttingiſche gelehrte Anzeige.— Com-

Je crois qu'un ouvrage bien intéreſſant pour la Chirurgie françoiſe ſeroit un extrait de toutes les matières chirurgicales répandues dans toutes ces collections & rangées dans un ordre ſyſtématique.

J'ai tâché de rendre auſſi exactement qu'il m'a été poſſible (rélativement à mon peu de connoiſſance dans une langue auſſi difficile que l'allemande) le ſens de mon Auteur, & pour me ſervir des expreſſions de Mr. DE PRÉVILLE „la crainte de m'en écarter m'a fait le ſuivre pied-à-pied, perſuadé que „dans un ouvrage de cette nature & de cette importance, un traducteur ne „doit avoir d'autres vues que d'expoſer à nud celles de ſon Auteur (a)."

J'ai ajouté des obſervations en notes & dans un appendix placé à la fin de l'ouvrage, parcequ'étant pour la pluspart renfermées dans la Bibliotheque de Chirurgie de Mr. RICHTER ou dans quelques autres ouvrages allemands; elles étoient hors de la portée du plus grand nombre de mes Lecteurs (b).

Toutes les notes que j'ai ajoutées dans le corps de l'ouvrage ſont renfermées entre deux ( ) avec un aſtérique. Il y a dans l'original ſept planches, & j'en ai ſupprimé quatre.

La première répréſente l'inſtrument que Mr. LAMMERSDORF célèbre Chirurgien à Hannovre a inventé pour introduire la fumée de tabac dans l'anus (c). C'eſt une pipe de cuivre qu'on viſſe à l'extrémité d'une eſpèce de poudroir à ſoufflet; une ſoupape placée au deſſous de l'ouverture de la pipe empêche l'air qui s'eſt chargé de la fumée de tabac en paſſant par la pipe pour ſe rendre dans la cavité du ſoufflet de retrograder; à l'autre extrémité du ſoufflet eſt un tuyau de cuir terminé par une canule qu'on introduit dans l'anus. Cet inſtrument l'un des plus ſimples & des meilleurs a, comme l'a remarqué

Commentarii de rebus in ſcientia naturali & medicina geſtis. — Rudolph. Aug. VOGEL. Medicinifche Bibliothek. — Joh. Andr. MURRAY. Medicinifche Bibliothek. — Ern. Gottf. BALDINGER. Magazin für Aerzte. — Aug. Gottl. RICHTER. Chirurgifche Bibliothek. — BLUMENBACH. Medicinifche Bibliothek. — MICHAELIS. Medicinifche Bibliothek. — GRUNER. Kritifche Nachrichten. — TODE. Medicinifche, chirurgifche Bibliothek. — UNZER. Der Arzt. — SCHLEGEL. Medicinifche Litteratur. — WEIZ. Auszüge aus Diſſertationen, für Wundärzte. &c.

(a) Traité des accouchemens, traduit de l'anglois en françois. Préf. p. VIII.

(b) Voyez pag. 71-74-85-87-88-90-91-101-107-123-131-169-171-173-199-212-235-239-242-254-255-257-259-262-263 265-279-281.

(c) Voy. RICHTER. Chir. Bibliothek. T. IV. p. 379. An. 1777.

marqué Mr. LÖFFLER, l'inconvénient de laiſſer repaſſer dans le ſoufflet la fumée introduite dans le rectum, dans le moment où l'on éloigne les deux panneaux l'un de l'autre pour faire le vuide; mais on peut y rémédier aiſément en mettant à l'extrémité du tuyau fixée au ſoufflet une ſoupape qui empêche la retrogradati n (a).

La ſeconde répréſente le ſoufflet de Mr. GAUBIUS aſſez connu en France d'après la correction que le célèbre Mr. LOUIS y a faite.

La troiſième répréſente l'inſtrument publié par Mr. HAGEN de Berlin: ce n'eſt à pròprement parler qu'une correction de celui de Mr. LAMMERSDORF (b), avec cette différence qu'il eſt conſtruit de manière que l'air entre dans la cavité du ſoufflet en forme de poudroir avant de traverſer le foyer cylindrique qui contient le tabac embrâſé (de même que dans la machine fumigatoire publié par Mr. PIA. *Journal de Phyſique de Mr.* ROZIER. *T V. p.* 398), & de là chargé de la fumée dans une veſſie fixée d'une part à un petit cylindre de cuivre muni d'une ſoupape que l'on viſſe à la partie antérieure du fourneau, & de l'autre à une canule avec un robinet. Lorsqu'on a rempli une veſſie, on peut l'ò ter, en remplir pluſieurs autres à volonté, & faire paſſer enſuite la fumée qu'elles contiennent dans le rectum. Mr. DE CIECHANSKY inſpecteur des modéles de l'Univerſité de Gottingue fait cet inſtrument, & le vend un demi louis d'or. Il a ajouté un petit robinet au cylindre que l'on viſſe à la partie antérieure du fourneau, & dès que la veſſie eſt remplie de fumée, on ferme les deux robinets, on la déviſſe, & on en remet une autre, il préfère les veſſies de cheval à celles des autres animaux, il les imbibe d'huile d'olives, afin qu'elles reſtent toujours ſouples, & ſe conſervent plus longtems (c).

(a) Ibid. T. V. p. 754.

(b) A l'une des extrémités du ſouffiet en forme de poudroir on viſſe un cylindre creux, qui ſe ſépare en deux à ſa partie moyenne, & qui contient le tabac embrâſé, & à l'autre extrémité il y a une poignée avec deux ouvertures pour recevoir l'index & le medius; cette poignée eſt percée dans ſa longueur, & ce conduit établit la communication entre l'atmoſphère & la cavité du ſoufflet; lorsqu'on éloigne les 2 panneaux du ſouffiet, l'air entre par l'ouverture de la poignée, & lorsqu'on les rapproche, il eſt forcé de paſſer dans le foyer où le tabac brûle, parceque ſa rétrogradation eſt empêchée par l'application de la paume de la main contre le bout de la poignée. Il y a dans le corps de l'inſtrument des ſoupapes qui s'oppoſent à la retrogradation de la fumée.

(c) Le nombre des inſtrumens qu'on a inventé pour introduire la fumée de tabac

Enfin la quatriéme planche que j'ai ſupprimée répréſente le bandage de Mr. SURET pour l'Exomphale, aſſez connu par la déſcription qu'on en trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris (T. V. in 8vo. p. 364). J'ai conſervé les trois autres figures que l'on voit à la fin de ce Volume.

J'ai ſoutenu dans quelques endroits une opinion contraire à celle de Mr. RICHTER, mais ce ſeroit bien mal augurer de moi que de penſer que j'aie voulu par là m'ériger en cenſeur de ce grand homme. — Malgré tous les ſoins que j'ai donnés à la correcture de cet ouvrage, il s'y eſt gliſſé un grand nombre de fautes d'ortographe, ce qui m'a néceſſité à former un errata, que je prie le Lecteur indulgent de conſulter.

PRÉFACE

---

bac eſt très grand; & cependant tous ſe réduiſent aux 2 eſpèces ſuivantes. Dans la 1ère l'air paſſe par la pipe de tôle où le tabac brûle pour ſe rendre dans une eſpèce de ſoufflet qui a ou la forme d'un poudroir à ſoufflet ou d'un ſoufflet à une ame ou à deux: dans la ſeconde eſpèce l'air entre d'abord dans le ſoufflet, paſſe enſuite par la pipe où le tabac eſt embrâſé, & ſe rend dans l'anus, on peut rapporter à cette eſpèce la 1ère machine inventée en Angleterre ſur la fin du ſiècle dernier, & où un homme introduiſoit la fumée au moyen d'une forte exſpiration dans l'une des extrémités de la pipe, & l'inſtrument de Mrs. PIA, HAGEN — toutes les variations que l'on pourra faire pourront toujours être rangées dans l'une de ces deux eſpèces générales, bien entendu que dans tous ces inſtrumens il faudra diriger les ſoupapes de manière qu'elles permettent le paſſage de l'air du foyer du tabac embrâſé dans l'anus, & s'oppoſent à ſa rétrogradation. Voy. dans le Journal de Phyſique de Mr. l'Abbé ROZIER un précis hiſtorique des divers inſtrumens inventés pour cet objet. T. VIII. p. 271. — Joh. Gottl. SCHÄFFER. Der Gebrauch und Nutzen der Tobakrauchsklyſtiere, nebſt einer dazu bequemen Maſchine. Regensburg 1757. — GARDANE. Journal de Phyſique de Mr. ROZIER. An. 1775. T. V. p. 52. Déſcription d'une pipe de tôle qui diffère peu de celle que BARTHOLIN a fait graver in hiſt. anatom. med. rar. Cent. VI. hiſt. 66. Hafniæ 1661. Déſcription de la boîte entre-pot de Mr. PIA. Ibid. p. 398. GODART. Déſcription d'une canule propre à ſecourir les aſphyxiés. Ib. T. XV. p. 112. an. 1780. — Voy. une nouvelle machine par Chriſtian Gotth. FELLER in GRUNERS Almanach für Aerzte und Nichtärzte. An. 1782. p. 261,— une autre par Daniel KEILPFLUG. Ibid. An. 1783. p. 162, — & enfin celle de Fidele CARMINÉ. Ibid. An. 1783. p. 161, & celle de Mr. HELIE &c. Acad. de Chir. T. XI. p. 425 &c.

PRÉFACE DE L'AUTEUR

POUR LA PREMIERE ÉDITION (a).

Le principal but de mes occupations depuis plusieurs années a été de publier un ouvrage, qui renfermât en peu de mots, mais complettement & clairement toutes les richesses de la Chirurgie; un ouvrage sans aucune parure d'érudition, purement utile & seulement destiné au Chirurgien praticien; un ouvrage enfin aussi simple que la Nature.

Plus j'approche de ce but, plus je m'aperçois, combien il m'est difficile de l'atteindre. Il est beaucoup plus facile de babiller savamment que de parler le langage de l'expérience; il n'est pas difficile de faire une observation, de la raconter, comme les gazetiers écrivent les événemens politiques; il ne faut pour cela que des yeux & l'occasion: mais rassembler ces observations isolées, les faire servir de matériaux pour fonder la base de la science, c'est l'ouvrage d'un homme de génie, d'érudition, dégagé de tout préjugé, d'un homme enfin qui embrasse toute l'étendue de l'art, & qui connoit la Nature non seulement par la lecture des Auteurs, mais par sa propre expérience, & le faiseur d'observations est aussi éloigné de l'homme dont je viens de tracer le tableau qu'un manœuvre l'est d'un Architecte.

Je n'ai point hazardé de mettre sur le champ la main à une entreprise aussi vaste, j'ai voulu auparavant essayer mes forces, & j'offre cet essai au public; c'est d'après lui qu'il me jugera; occupé non seulement de l'enseignement, mais encore de la practique de la Chirurgie; j'ai eu souvent occasion de voir & de traiter des Hernies, & c'est pourquoi j'ai préféré cette matière.

Je

(a) Elle a paru en 2 Volumes. Le 1er en 1778, le second en 1779.

Je traiterai dans le premier volume des Hernies en général, dans le second des Hernies en particulier, & dans le troisième des fausses Hernies (a)

Mon but n'est point de paroître savant; je n'écris point pour les savans; je désire uniquement d'être instructif, utile & intelligible; car je n'écris que pour le Chirurgien praticien. Je souhaite que chaque page de mon ouvrage contienne quelque chose d'instructif pour ce dernier, & dont il puisse faire usage au lit du Malade; je souhaite enfin qu'au lit du Malade il ne se rencontre aucune circonstance importante dans le traitement des Hernies, dont je n'aie pas fait mention: telle est l'espèce de perfection que je souhaite à mon livre, bien éloigné d'appeller perfection un assemblage monstrueux de faits vrais ou faux, utiles ou inutiles. J'ai gardé le plus profond silence sur les opinions évidemment fausses; je ne me suis point arrêté à les exposer prolixement pour les réfuter encore plus prolixement; mon but est l'utilité & la brieveté.

J'ai peu cité d'Auteurs. Personne ne peut croire que tout ce qui est dans ce livre m'appartienne; j'avoue que presque tout est aux autres, & & que peu de choses me sont propres; souvent quelques lignes ne contiennent que le résultat de beaucoup d'observations, & je n'ai ni cité l'observation, ni nommé l'observateur pour éviter l'air savant & la prolixité. Je n'ignore point que le nom de l'observateur est une preuve de la vérité de l'observation; mais je suis garant de la vérité de tout ce qui est dans mon ouvrage, c. à. d. que je n'ai parlé d'après aucun Auteur, qu'il n'ait eu toute ma confiance, & qu'aucun n'a ma confiance, s'il ne parle d'après une longue expérience. Quand je parle d'après moi-même, c'est avec la meilleure persuasion & sans partialité. Avec quelque soin que j'aie cherché la vérité, je puis m'être trompé; mais je promets que si dans la suite j'apergois que j'ai erré, je ferai le premier à en faire l'aveu. Au reste j'ai suivi une route, où l'on ne s'égare pas aisément; je n'ai rien fondé sur la théorie, je n'ai jugé que d'après l'expérience, & j'aurai la plus parfaite obligation à celui qui me montrera, en quoi & comment je puis corriger ou completter cet ouvrage. J'aurois pû avec moins de peines composer un compendium; l'ignorance & l'imperfection se cachent aisément dans sa brieveté inutile: mais mon but étoit l'utilité, & c'est au public à juger si j'y suis parvenu.

PRÉFACE

(a) (*Ce 3ème volume n'a point encore paru, & ne paroîtra vraisemblablement que dans le cours des instituts de Chirurgie de l'Auteur dont il y a déjà 2 volumes de publiés sous le titre: *Anfangsgründe der Wundarzneykunst.*)

PRÉFACE DE LA SECONDE ÉDITION (a).

Une plus grande expérience & une lecture plus vaſte m'ont fourni les moyens de corriger, de compléter dans cette ſeconde édition ce qui étoit imparfait & incomplet dans la première. Les Chapitres qui traitent de la cure de l'étranglement ſont ceux qui ont éprouvé les plus grandes augmentations. Le Chirurgien qui ſuivra les régles de conduite qui y ſont tracées ſe trouvera rarement dans le cas de pratiquer l'opération de la Hernie. Le traitement d'une Hernie étranglée exige bien plus de ſagacité & de connoiſſances que l'opération; les connoiſſances médicales y ſont inſéparables des chirurgicales: nouvelle preuve que perſonne ne peut être un vrai Chirurgien ſans être en même tems Médecin.

Il y a quelques Chapitres, où je ne parle que d'après l'expérience des autres; car je n'ai jamais obſervé la Hernie au périné & celle par le trou ovalaire: dans tous les autres le Lecteur peut s'en rapporter à moi comme témoin oculaire. Mes vœux ſeront remplis, ſi cet ouvrage peut contribuer à la perfection de la plus utile des Sciences.

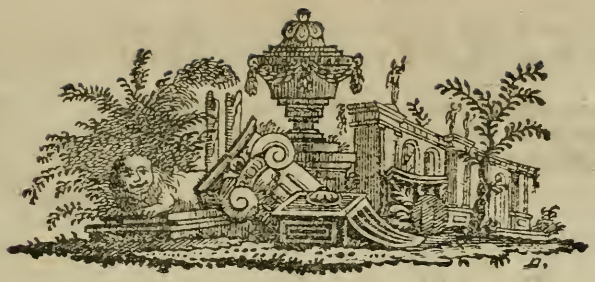
TABLE

(a) (*Publiée en un ſeul volume en 1785.)

TABLE DES CHAPITRES.

CHAPITRE I. Deſcription générale d'une Hernie. pag. 1.
Chap. II. Des différentes eſpèces de Hernies. p. 2.
Chap. III. Des cauſes des Hernies. p. 7.
Chap. IV. Des ſignes généraux des Hernies. p. 13.
Chap. V. Déſcription exacte de la Hernie inguinale. p. 14.
Chap. VI. Des cauſes & des ſignes de la Hernie inguinale. p. 17.
Chap. VII. Des ſuites & des effets des Hernies inguinales. p. 21.
Chap. VIII. Deſcription des bandages pour les Hernies inguinales. p. 23.
Chap. IX. De l'uſage & de l'application des bandages herniaires. p. 33.
Chap. X. Des ſignes, des accidens & des ſuites de l'étranglement. p. 36.
Chap. XI. Des cauſes d'étranglement. p. 40.
Chap. XII. Des différentes eſpèces de l'étranglement. p. 48.
Chap. XIII. Du prognoſtic des Hernies incarcérées. p. 56.
Chap XIV. De la cure de l'étranglement en général & du Taxis en particulier. p. 58.
Chap. XV. De la continuation des accidens de l'étranglement après la réduction opérée par le Taxis. p. 67.
Chap. XVI. De l'emploi des purgatifs dans la cure de l'étranglement. p. 78.
Chap. XVII. De l'uſage des anti-ſpasmodiques dans la cure de l'étranglement. p. 87.
Chap. XVIII. De l'uſage des anti-phlogiſtiques dans la cure de l'étranglement. p. 92.
Chap. XIX. Des différens médicamens topiques qu'on peut appliquer ſur la Hernie. pag. 94.
Chap. XX. De la cure des différentes eſpèces d'étranglement en particulier. p. 99.
CHAPITRE XXI. Du moment convenable pour faire l'opération de la Hernie. pag 105.
Chap. XXII. De l'opération de la Hernie, principalement de l'ouverture du ſac herniaire. p. 109.
Chap. XXIII. Remarques ſur le Chapitre précédent. p. 116.
Chap. XXIV. De l'agrandiſſement de l'anneau. p. 121.
Chap. XXV. De la réduction de l'inteſtin. p. 132.
Chap. XXVI. Du panſement & de ce qu'on a à faire après la réduction de l'inteſtin. p. 141.
Chap. XXVII. Des accidens qui peuvent ſurvenir après l'opération, & des moyens de les combattre. p. 145.
Chap. XXVIII. Des Hernies avec gangrene. p. 148.
Chap. XXIX. De l'Anus artificiel. p. 167.
Chap. XXX. De la Fiſtule ſtercorale. p. 172.
Chap. XXXI. Des Hernies adhérantes. p. 175.
Chap. XXXII. De la cure radicale des Hernies. p. 186.
Chap. XXXIII. Des Hernies épiploïques. p. 200.
Chap. XXXIV. Des Hernies de l'eſtomac, des Hernies où il n'y a qu'une portion de la circonférence de l'inteſtin piquée & des Hernies formées par des appendices aux inteſtins. p. 222.
Chap. XXXV. Des Hernies ombilicales. p. 232.
Chap. XXXVI. Des Hernies crurales. p. 242.
Chap. XXXVII. Des Hernies ventrales. p. 251.
Chap. XXXVIII. De la Hernie dorſale. p. 254.
Chap. XXXIX. Des Hernies congénitales. p. 256.
Chap. XL. Des Hernies vaginales. p. 266.
Chap. XLI. De la Hernie au périné. p. 279.
Chap. XLII. De la Hernie de veſſie. p. 285.
Chap. XLIII. De la Hernie obturatrice. p. 299.
Additions par le Traducteur. p. 299.

TRAITÉ



TRAITÉ DES HERNIES.

CHAPITRE I.

Déſcription générale d'une Hernie.

Il-y-a peu de Maladies, qui ſoient auſſi communes, auſſi diverſifiées dans leurs eſpeces & leurs ſuites, auſſi dangéreuſes ſous une apparence de benignité, que les Hernies. Aucun âge, aucun ſexe, aucun état n'en eſt à l'abri. Aucune Maladie n'offre un champ plus vaſte à la charlatanerie, & dans aucune les préjugés n'ont été auſſi nombreux, & auſſi funeſtes. La varieté des circonſtances, qu'offrent les Hernies, & celle de la conduite, que le Chirurgien doit tenir dans leur traitement, eſt ſi conſidérable, qu'il-y-a très peu de Maladies, qui exigent du Praticien autant de ſagacité, d'expérience, d'attention, & d'adreſſe. Ce peu de mots ſuffit pour convaincre le Lecteur que je traite d'une des plus importantes des Maladies chirurgicales.

On doit avouer cependant, que l'etude, & le génie obſervateur des Modernes, ont beaucoup perfectionné le traitement des Hernies. En effet quelques variées, & quelques grandes que ſoient les difficultés, que leur traitement puiſſe préſenter, la Chirurgie moderne poſſede autant de moyens énergiques propres à les combattre.

Je ne m'étendrai pas d'avantage ſur les conſidérations générales, parceque je déſire renfermer les choſes importantes, que j'ai à expoſer, dans le moins d'eſpace poſſible.

Par le mot de Hernie pris dans le ſens le plus étendu, j'entends le paſſage d'un viſcère de la cavité, où il eſt naturellement placé, dans une cavité contre Nature.

Deux choſes conſtituent la Hernie, une cavité, ou un ſac contre Nature, qu'on ne trouve point dans un corps ſain, & un viſcère quelconque, qui a abandonné ſa ſituation naturelle, pour paſſer dans cette cavité.

CHAPITRE II.

Des différentes eſpéces des Hernies.

On diſtingue trois claſſes générales de Hernies à raiſon des trois principales cavités du corps humain, qui renferment les viſcères.

La Hernie du Cerveau eſt la premiére, le Cerveau enveloppé de ſes membranes, peut, en ſortant par une ouverture contre Nature dans l'un des os du Crâne, ou par un écartement entre deux de ces os, ſoulever les tégumens, & produire la Tumeur, qu'on nomme Hernie du Cerveau. Cette Hernie conſiſte en un ſac, formé par les méninges, par le péricrâne, par les tégumens, & en une portion du Cerveau, qui y eſt contenue.

Il peut ſe former des Hernies à la poitrine, & on les nomme Hernies du Poumon, parceque ordinairement on y trouve une portion du Poumon. Mr. BRUNS fait mention d'une ſemblable Hernie (a).

Mr. GRATELOUP a décrit une Hernie du Poumon, qui ſe manifeſta après une toux violente. La Tumeur placée entre la 6me & la 7me vraie côte du côté gauche, étoit molle, élaſtique, avoit deux pouces & demi de longeur, & 9 Lignes de largeur, & cauſoit de la douleur à chaque inſpiration. Il la reduiſit, appliqua un bandage muni d'une pelotte, & de ce moment les douleurs diſparurent. L'application continuelle de ce bandage joint à l'uſage des médicamens toniques opérèrent une Cure radicale (b).

Je me rappelle d'avoir oui dire à Mr. SABATIER, qu'un Soldat, qui reçut à la bataille de Roſsbach un Coup de feu à la poitrine, eut une ſemblable Hernie. Une portion de deux côtes, que la balle avoit fracaſsées, s'exfolia, la playe ſe ferma; mais la cicatrice large & molle ſe diſtendit bientôt après la guériſon, & forma un ſac, qui dans les mouvemens de la reſpiration ſe gonfloit & s'affaiſſoit alternativement.

Ces

(a) Dans une lettre adreſsée au Profeſſeur HENKEL de Berlin imprimée à Hanovre An. 1774. La Tumeur étoit placée dans la région antérieure de la Clavicule. Elle s'élévoit, & s'affaiſſoit alternativement. On l'ouvrit, il en ſortit une cuillerée de pus, & l'on vit que le Poumon étoit placé dans la cavité de l'Abcés.

(b) Journal de Médicine. L. 43. p. 416.

Ces deux eſpéces de Hernies ſont rares, & tout à fait différentes de la troiſieme. Quand le Chirurgien parle de Hernies, il parle ſeulement de celles de la troiſieme eſpéce, ou des Hernies du Bas-ventre, & ce ſont elles, qui ſont l'objet de ce traité.

Les Hernies au Bas-ventre ſont les plus fréquentes. Le nombre, la mobilité, le changement de volume des viſcères de cette cavité, la preſſion, les différentes ſecouſſes, aux quels ils ſont expoſés dans la Reſpiration, dans les différens mouvemens du Corps, & enfin la molleſſe & la tendance des tégumens extérieurs & des parois de cette cavité à céder; tout y facilite leur formation. Devant parler dans la ſuite de chaque eſpéce de Hernies en particulier, je me bornerai ici à donner une courte déſcription des différentes eſpéces.

Une Hernie au Bas-ventre conſiſte en un ſac formé ordinairement par le Péritoine & la Peau, & contenant un ou pluſieurs des viſcères de l'Abdomen. Le ſac eſt formé par le Péritoine diſtendu dans un endroit quelconque de la circonférence du Bas-ventre, il ſort ou par une ouverture naturelle aux muſcles abdominaux comme l'anneau, ou par une ouverture, qu'il ſe fraye à travers les muſcles jusques ſous la Peau, qu'il ſoulève pour former une Tumeur à l'extérieur. Ce ſac formé par le Péritoine diſtendu ſe nomme le ſac herniaire, & les Hernies, qui en ont un, ſe nomment Hernies avec un ſac herniaire.

Il-y-a auſſi des Hernies, où le Péritoine ne forme point un ſac; mais eſt déchiré: *Les Anciens* croyoient ces Hernies très fréquentes, comme le prouve le nom de Rupture, qu'ils ont donné à cette maladie. Ils penſoient, que le Péritoine ſe déchiroit quelquefois, & que les viſcères paſſoient dans cette déchirure, & à travers les muſcles abdominaux, pour ſe rendre ſous la Peau, & y former la Hernie, qu'ils nommoient Hernies ſans ſac, parceque les viſcères ne ſont point contenus dans un ſac formé par le Péritoine; mais ſont placés dans le tiſſu cellulaire ſous la Peau. Ils croyoient, que toutes les Hernies, qui paroiſſent ſubitement, étoient de cette dernière eſpéce, & que celles, qui ne ſe forment, que peu à peu étoient pourvues d'un ſac, parcequ'ils regardoient le Péritoine, comme incapable d'une Extenſion ſi ſubite.

Cette dernière opinion eſt entièrement démentie par l'expérience; le Péritoine eſt ſusceptible d'une Extenſion très conſidérable, & on le trouve toujours formant le ſac dans les Hernies, qui naiſſent ſubitement: cependant il-y-a des Hernies avec Rupture du Péritoine, mais elles ſont ſi rares, qu'on pourroit les paſſer ſous ſilence; ſi ce n'eſt, qu'elles exigent un traitement un peu différent de celui des autres: au reſte le cas, où elles ont lieu, eſt ſi clair, que leur Diagnoſtic n'offre aucune difficulté.

Elles ſont ordinairement la ſuite de playes pénétrantes du Bas-ventre: les lèvres de la diviſion du Péritoine ſe réuniſſent rarement enſemble, elles s'éloignent l'une de l'autre, & forment une fente, après la guériſon des muſcles & de la Peau: une portion d'inteſtin s'inſinue dans cette fente, ſe fraye une route à travers ſes fibres charnues, qu'elle écarte les unes des autres, & par-

vient dans le tiſſu cellulaire, où elle eſt placée ſous la Peau, ſans être renfermée dans un ſac herniaire. On peut avancer, que toutes les Hernies, qui paroiſſent après la guériſon d'une playe au Bas-ventre, ſont des Hernies ſans ſac herniaire, & c'eſt vraiſemblablement le cas, où elles ont le plus ſouvent lieu, cependant ce cas eſt rare, car les playes du Bas-ventre ne ſont pas très frequentes, & d'ailleurs ne ſont pas toujours ſuivies de ſemblables Hernies.

Mr. ARNAUD penſe (a), qu'un coup violent ſur le ventre, peut déchirer le Péritoine ſans léſer la Peau & les muſcles, & donner lieu à la formation d'une Hernie ſans ſac herniaire. GARENGEOT (b) rapporte une obſervation curieuſe à ce ſujet: Une fille qui portoit quelque choſe des deux mains fut ſaiſie brusquement par un Libertin, elle fit un mouvement en arriere pour l'éviter, & reſſentit ſur le champ une douleur conſidérable au Bas-ventre. L'Auteur appellé trouva une Hernie crurale incarcérée, qu'il opéra quelques jours après. La Hernie étoit formée par une portion d'Epiploon, & n'avoit point de ſac formé par le Péritoine. Il eſt évident, que dans ce cas cette membrane avoit été déchirée dans la région du ligament de Poupart par le violent mouvement en arrière, que fit la fille. Ce fait prouve, que les Hernies ſans ſac ne ſont pas ſeulement celles, qui naiſſent après des playes au Bas-ventre.

Les Perſonnes qu'on opére de la Hernie, & aux quelles on pratique en ſuite la Ligature du ſac pour obtenir la Cure radicale, ne ſont pas toujours par là à l'abri de la récidive, ſouvent la Hernie reparoit; elle eſt alors ſans ſac.

Après l'opération de la Hernie, où l'on a ſeulement inciſé le ſac dans ſa longueur, lorsque la Hernie reparoit, on ne trouve ſouvent point de ſac herniaire, & ſurtout ſi on a retranché une portion des parties latérales de ce ſac.

Nous verrons plus loin, que lorsque la veſſie s'échappe par l'anneau, pour former une Hernie, elle n'eſt jamais contenue dans un ſac herniaire.

Quelques rares, que ſoient ces faits, le Chirurgien ne doit point les ignorer, afin qu'en opérant de ſemblables Hernies, il évite de bleſſer les viſcères placés immédiatement ſous la Peau, dans la perſuaſion qu'ils ſont toujours renfermés dans un ſac herniaire.

Il-y-a des cas, où les deux eſpéces ſont réunies c. à. d. où le Péritoine forme un ſac, & eſt en même tems déchiré. Il arrive quelquefois, que le ſac herniaire ordinaire eſt déchiré par une violence extérieure, où percé par un abcés, alors une portion du viſcère formant la Hernie, paſſe par cette ouverture, ſe place dans le Tiſſu cellulaire, où dans une autre Cavité voiſine, & ſe trouve en partie dans le ſac herniaire & en partie hors de ce ſac.

Mr. PETIT rapporte une obſervation remarquable à ce ſujet (c). Un homme reçut un violent coup de pied de cheval ſur une Hernie ſcrotale volumineuſe. Il ſurvint une inflammation ſi conſidérable, accompagnée de l'etranglément, qu'on ſe

(a) ARNAUD Traité des Hernies. T. I. p. 65.
(b) GARENGEOT Operations. T. I. p. 373.
(c) Supplément aux Maladies chirurgicales.

se décida enfin à l'opération. On trouva une ouverture dans le sac, qui donnoit passage à une portion d'intestin, qui y étoit etranglée. GARENGEOT rapporte une observation semblable (a), & on lit dans la 56 observation de SAVIARD un fait, où le sac fut ouvert par le pus d'un abcés.

L'observation la plus remarquable est celle, que rapporte LE CAT (b). Un homme, qui depuis longtems portoit une tumeur au scrotum, fut attaqué de tous les accidens d'une Hernie étranglée. — L'anneau paroissoit libre, & à la partie inférieure de la tumeur on trouva de la fluctuation & des signes d'hydrocèle. Pendant qu'on balançoit dans l'incertitude sur le parti, que l'on prendroit, le Malade mourut. A l'ouverture du Cadavre on trouva une Enterocèle scrotale, un hydrocèle dans la tunique vaginale du testicule, & à la partie inferieure du sac herniaire une ouverture, par laquelle l'intestin descendoit dans la cayité de la tunique vaginale. L'étranglément étoit produit par cette ouverture. — NEUBAUER rapporte une observation semblable (c).

On divise les Hernies en vraies & en fausses. Les vraies sont celles, dont j'ai parlé jusqu'à présent; les fausses Hernies sont des maladies du Testicule, ou du scrotum, qui n'ont rien de commun avec une Hernie, & qui n'en méritent point le nom. Il-y-en a quatre espéces: *l'Hydrocèle*, amas d'eau contre Nature dans le scrotum; *l'Hœmatocèle*, accumulation contre Nature de sang dans le scrotum; *le Sarcocèle*, endurissement skirreux du Testicule ou de l'Epididyme; & *le Cirsocèle*, qui consiste en une dilatation des vaisseaux spermatiques du Testicule & de l'Epididyme: comme je n'ai en vue, que les vraies Hernies, je ne m'arreterai pas d'avantage aux fausses... On distingue les Hernies par des noms différens suivant le point du Bas-ventre, où elles arrivent, & suivant les viscères, qui les forment. Il-y-a trois endroits au parois du Bas-ventre, où l'on observe plus fréquemment les Hernies par des causes particulières, que je demontrerai plus loin.

Les Hernies les plus fréquentes sont celles par l'anneau des muscles du Bas-ventre, qui donne passage au cordon des vaisseaux spermatiques dans l'homme & aux ligamens ronds de la matrice dans la femme. Quand cette Hernie est petite, & bornée á l'aine; on la nomme Hernie inguinale, bubonocèle, ou Hernie incomplette. Quand elle devient plus volumineuse, elle descend dans le scrotum, & prend le nom de Hernie scrotale, *Oscheocèle*, ou Hernie complette. Comme la Hernie inguinale a toutes les propriétés d'une Hernie aussi parfaitement, que la scrotale, & ne différe de cette dernière, que par le volume; c'est à tort, qu'on la nomme incomplette; il seroit plus convénable d'appliquer cette dénomination d'incomplette à ces petites Hernies, où il n-y-a qu'une portion de la circonférence de l'intestin au dehors, & dont je parlerai dans la suite, & de

(a) GARENGEOT Operations. T. I. p. 330.
(b) LE CAT Transactions Philosoph. Volum. 57.
(c) Differt. de Epiplo oscheocele propugn. Jenæ 1750. Auct. JOAN. ERNEST. NEUBAUER.

de nommer complette, la Hernie formée par une portion entière du canal inteſtinal.

Dans les femmes la Hernie inguinale, en augmentant de volume, deſcend dans le Tiſſu cellulaire de l'une ou de l'autre grande lèvre, & y occaſionne une diſtenſion contre Nature

Il-y-a au deſſous du ligament de Poupart une ouverture, qui donne paſſage aux vaiſſeaux ſanguins, & aux nerfs, qui ſe diſtribuent à la cuiſſe. Il s'y forme ſouvent une Hernie, que l'on nomme Hernie crurale, ou *Mirocèle*, parcequ'elle ſe manifeſte au Pli de la cuiſſe, & devant les vaiſſeaux cruraux, il ſeroit peut-être plus convénable de la nommer Hernie inguinale externe, & celle, dont nous avons fait mention, Hernie inguinale interne.

Enfin il ſe forme ſouvent des Hernies à la région ombilicale, on les nomme Hernies ombilicales ou Exomphales.

Telles ſont les Hernies qu'on obſerve le plus ordinairement. On peut dire en général, qu'il n'-y-a aucun point au Bas-ventre, où il ne puiſſe ſe former une Hernie, excepté dans la région de l'Epine; mais toutes ces Hernies ſont plus rares, que les trois premières eſpéces.

Quelques Modernes donnent le nom de Hernie de l'eſtomac à celles, qui ſe forment entre l'omblic & le Cartilage Xyphoïde ſoit dans la linge blanche, ou ſur ſes côtés; non point parcequ'elles ſont formées par l'eſtomac; mais parcequ'elles ſont placées dans la région de ce viſcère.

On donne le nom de Hernies ventrales à celles, qui ſe forment ſur les côtés de la linge blanche, & dans la ligne blanche même entre l'ombilic & le Pubis.

Il peut ſe former une Hernie dans la région lombaire. Je ne connois qu'un ſeul exemple rapporté par Papen (a).

Mr. Chopart (b) fait mention d'une femme, qui avoit à la partie poſtérieure, & ſupérieure de la cuiſſe une Hernie qui s'étendoit jusqu'au genou, & avoit à l'endroit le plus volumineux trois pieds de circonférence; cette femme ne pouvoit ſe coucher ſur le Dos. On trouva après la mort la plus grande partie des inteſtins grêles, le Meſentère, le Colon, l'Epiplon dans la tumeur.

Dans les femmes les inteſtins ſe gliſſent quelquefois entre le vagin & le Rectum, ou entre la veſſie & le vagin, ſe frayent une route entre les fibres charnues de cette derniere partie, diſtendent ſa tunique interne, & forment dans ſa cavité une Tumeur nommée Hernie vaginale. Dans l'homme ils deſcendent entre la veſſie & le Rectum ſi profondèment, qu'ils forment une Tumeur au périné nommée Hernie du périné. Quelquefois enfin les parties s'échappent par le trou ovalaire, & forment la Hernie obturatrice, ou du trou ovalaire. On donne auſſi différens noms aux Hernies ſelon les différentes parties, qui y ſont ren-

(a) Haller Diſputat. Chirurg. T. III. p. 313.
(b) Chopart Malad. Chirurg. T. II. p. 310.

renfermées. Les Inteſtins étant les plus mobiles des viſcères du Bas-ventre, on les trouve auſſi plus fréquemment dans les Hernies, on y trouve moins ſouvent l'Epiploon. Dans le prémier cas on nomme la Hernie inteſtinale ou Enterocéle; dans le ſecond Epiploïque ou Epiplocèle ; enfin quand l'inteſtin & l'Epiploon forment conjointement la Hernie, elle prend le nom d'Entero-Epiplocèle.

Quelquefois, quoique plus rarement, on trouve d'autres parties dans les Hernies : on peut même dire qu'il n'eſt aucun viſcère du Bas-ventre, qu'on n'ait vu dans ces Tumeurs. On y a obſervé l'Eſtomac, la Ratte, le Foye, la Veſſie, la Matrice, les Ovaires, & à raiſon de ces différentes parties, on a nommé la Hernie Gaſtrocèle, Hepatocèle, Cyſtocèle &c. Je me borne à cette courte énumeration, parceque je traiterai de ces Hernies en particulier.

Toutes ces Hernies ſont ordinairement produites par différentes cauſes aprés la naiſſance. Dans les Enfans mâles le Canal, par lequel le Teſticule eſt deſcendu dans le ſcrotum avant la naiſſance, reſte quelquefois ouvert, une portion d'inteſtin ou d'Epiploon peut s'introduire dans le ſac, qui contient le Teſticule & forme alors la Hernie congenitale (Hernia congenita) ſi bien décrite par les Modernes.

Enfin on diviſe toutes les Hernies en externes & internes. Les externes ſont celles, qui ſe manifeſtent à l'extérieur du Ventre, & que l'on peut toucher & voir, celles enfin dont nous avons parlé jusqu'à préſent. Les Hernies internes ſont certains changemens de poſition contre Nature des divers viſcères du Bas-ventre. C'eſt ainſi qu'on a trouvé quelquefois une ouverture contre Nature dans le Diaphragme, à travers laquelle les inteſtins & l'eſtomac même paſſoient dans la cavité de la Poitrine. On a obſervé de ſemblables ouvertures au Meſentère, dans l'Epiploon, qui donnoient paſſage à des inteſtins, qui y étoient étranglés. Mais comme dans ces cas il n'y-a aucun ſac contre Nature, & que le ſeul changement de poſition d'un viſcère ne mérite pas le nom de Hernie, & comme on ne peut point leur appliquer ce que nous dirons du Diagnoſtic & de la cure des Hernies, je ne m'y arreterai pas d'avantage,

CHAPITRE III.

Des Cauſes des Hernies.

Les parties contenantes du Bas-ventre, ſurtout les Muſcles & les viſcères contenus dans cette cavité ſont continuellement dans un état d'action, & de réaction. C'eſt à dire les dernieres principalement les inteſtins à raiſon de l'Elaſticité de l'air, qu'ils contiennent, tendent toujours à occuper un eſpace plus grand, ils diſtendent les parois, & aggrandiſſent la cavité du Ventre: les parois du Bas-ventre & ſurtout les Muſcles tendent toujours à rétrécir la cavité.

vité. Ces deux forces oppoſées ſont toujours en action, & ſe tiennent dans une eſpéce d'Equilibre. Les parois du Bas-ventre réſiſtent à la force expanſive des inteſtins, & ceux ci à la force *rétréciſſante* des parois.

Les cauſes morbifiques peuvent détruire cet Equilibre. Quelquefois la force réſiſtante des parois céde à la force diſtendante des viſcères. Si cela arrive dans toute l'étendue des parois de l'Abdomen, tout le Bas-ventre ſe tuméfie, ce qui a lieu dans l'Aſcite, la Tympanite, la Groſſeſſe, & n'appartient point à notre objet. Mais ſi le défaut de réſiſtence de la part des parois du Bas-ventre n'a lieu que dans un ſeul point déterminé, cet endroit ſera diſtendu transformé en un ſac, dans lequel pénétreront les inteſtins, ou d'autres viſcères.

Les Muſcles du Bas-ventre ont rarement part à cette extenſion, ils ſont trop forts pour céder. Il n'-y-a que le Péritoine, & les Tégumens qui ſoient diſtendus; le Peritoine ſe gliſſe entre les fibres charnues des Muſcles, ou par une fente qui y eſt naturellement comme l'anneau, ou qu'il ſe pratique en ſéparant & écartant les fibres les unes des autres.

Mery (a) rapporte un fait, où les Muſcles du Bas-ventre étoint diſtendus ainſi que la Péritoine. La Hernie, dit il, avoit quatre ſacs herniaires formés par l'extenſion de l'aponevroſe de l'oblique externe, de l'interne du Muſcle transverse & par le Péritoine. Le Cat (b) fait auſſi mention d'une Hernie, où l'aponevroſe de l'oblique externe étoit diſtendue, & formoit une eſpéce de ſac herniaire.

Ces cas ſont rares, & ſtrictement parlant, ils ne méritent pas le nom de Hernie, parcequ'ils ſont en quelque ſorte différens des Hernies proprement dites, car la Baſe de la Tumeur eſt toujours très conſidérable, par conſéquent ſon ouverture eſt plus large que ſon fond; on peut toujours réduire la Tumeur, & elle ne s'étrangle jamais. On a vu tout un coté du Ventre & même toute la partie antérieure de cette cavité diſtendue de cette façon. Mr. Henkel (c) fait mention d'une Hernie, qui occupoit toute la Ligne blanche dans une femme groſſe, & une autre toute la région hypochondriaque gauche. J'ai vu une fois une ſemblable Tumeur à un homme de 80 Ans, qui avoit été très gras dans ſon âge adulte, & qui avoit maigri dans un âge avancé. Il avoit aux deux aines une Tumeur large, reſſemblante à un Teton de femme. La Tumeur ne ſortoit pas par l'anneau; mais toute la région de l'anneau étoit diſtendue, & on le diſtinguoit aiſément par le tact ſur le milieu de la Tumeur.

On remarque le plus ſouvent ces Hernies dans les perſonnes agées, qui ſont dévenues maigres, aprés avoir eu un embonpoint conſidérable. Les Hernies ventrales ſuittes d'un coup violent ſur le ventre ſont ſouvent de cette eſpéce.

Dans

(a) Academie de Sciences, année 1701. pag. 286.
(b) Transact. philoſoph. Vol. 49. pag. 325.
(c) Henkel Chirurg, Operationen, Part. IV. pag. 76.

Dans les Hernies proprement dites, il n'-y-a qu'un petit point de la circonférence du Bas-ventre, qui céde à la force expenſive des viſcères, & eſt diſtendu ſous la forme d'un ſac, dont l'ouverture eſt toujours beaucoup plus étroite que le fond. Deux cauſes peuvent produire cette extenſion, ou le point eſt affaibli & n'offre plus une réſiſtance égale aux autres points de la circonférence du Bas-ventre, ou il a ſon degré de réſiſtance ordinaire; mais les viſcères agiſſent plus fortement contre lui, que contre le reſte des parois de l'Abdomen. Ainſi on peut ranger toutes les cauſes de Hernies ſous deux claſſes.

La première claſſe renferme les cauſes qui affoibliſſent les parois du Bas-ventre dans quelquesuns de leurs points, ou dans toute leur étendue. Si ces parois ſont affoiblies dans un ſeul point, la Hernie ſe manifeſte à cet endroit, quelque ſoit ſa Situation. Ces parois ſont-elles affoiblies dans toute l'étendue du Bas-ventre, la Hernie ſe manifeſtera ordinairement dans l'un des trois endroits, qui par leur diſpoſition naturelle favoriſent la formation des Hernies, comme à l'aine, ſous le ligament de fallope ou à l'ombilic.

La foibleſſe paroit être la principale cauſe prédiſpoſante des Hernies, ce qui le prouve, c'eſt que ſouvent il paroit une Hernie après une cauſe externe très légère, tandis que d'autrefois une cauſe externe violente n'en produit aucune.

On peut croire que dans le dernier cas il n'-y-avoit aucune diſpoſition, tandis que dans le premier la cauſe prédiſpoſante étoit à un haut degré. On peut même conjecturer, que quelquefois les Hernies ſont dues ſeulement à la cauſe prédiſpoſante, car on obſerve des Hernies, qui naiſſent ſans aucune cauſe externe efficiente.

Je connois un Savant, qui mene une vie ſédentaire, & au quel il-y-a quelque tems, il ſurvint inopinément une Hernie inguinale. Je lui appliquai un bandage, & quelques ſemaines après il ſe manifeſta une ſemblable Hernie du côté oppoſé; je lui fis faire un bandage pour cette nouvelle Hernie; mais il lui ſurvint bientôt après encore une Hernie crurale. J'ai obſervé pluſieurs cas ſemblables, & j'ai vu de cette manière un homme être attaqué en très peu de tems de quatre même cinq Hernies, ſans que je puſſe découvrir la moindre cauſe occaſionelle. Cependant j'ai toujours vu ces Hernies ſe former dans les perſonnes d'un certain âge, & principalement dans celles, qui avoient eu de l'embonpoint, & l'avoient perdu.

Il-y-a des Hernies, qui ſe forment quelquefois ſi lentement, que le Malade reſſent longtems avant ſon apparition à l'extérieur, une douleur, une preſſion, une tenſion dans la région de l'anneau: il eſt impoſſible, que dans ce cas aucune cauſe extérieure y contribue.

Ce que je dis n'eſt point un objet de pure Théorie, car l'eſpérance d'obtenir une cure radicale eſt d'autant mieux fondée que la cauſe prédiſpoſante a eu moins de part à la Maladie. La Hernie produite ſubitement par une cauſe extérieure violente eſt plus ſujette à l'étranglement; mais on obtient auſſi plus

aiſément la cure radicale; la Hernie au contraire, qui nait ſpontanément ſans cauſe occaſionelle extérieure, ne s'étrangle pas aiſément, mais la cure radicale s'opère rarement, parcequ'une ancienne foibleſſe enracinée en eſt la principale cauſe.

Cette foibleſſe, cauſe prédiſpoſante des Hernies, conſiſte, ou en une laxité contre Nature du Péritoine, qui dans les endroits, où il n'eſt point ſoutenu par les Muſcles du Bas-ventre, comme à l'anneau, cède à la diſtenſion: ou en un rélâchement & une extenſibilité contre Nature du Méſentère, & de toutes les parties, qui maintiennent les viſcères du Bas-ventre dans leur ſituation.

On ne peut point nier, que cette cauſe prédiſpoſante des Hernies ne ſoit héréditaire, je ne prétends pas plus que des Pères attaqués de Hernies engendrent toujours des Enfans, qui ſeront affectés de cette Maladie, que je ne prétends, qu'ils engendrent toujours des Enfans, qui leur reſſemblent: mais on obſerve quelquefois l'un & l'autre. J'ai vu des Hernies ſurvenues ſpontanément & ſans aucune cauſe extérieure à des Enfans, dont les Pères avoient des Hernies.

Mr. MAUCHART (a) fait mention d'un Père & de trois Enfans attaqués de Hernies tous enſemble. FREDERIC HOFFMANN (b) rapporte un fait pareil. Il eſt très vraiſemblable, que cette cauſe héréditaire conſiſte en une foibleſſe, une laxité originaire des parties mentionnées plus haut: & pourquoi en effet un rélâchement du Péritoine ne feroit-il pas auſſi bien héréditaire qu'une foibleſſe du Poumon dans les Phtiſiques?

Cette foibleſſe, cauſe prédiſpoſante de Hernies ne ſe manifeſte cependant ordinairement qu'après la naiſſance, & eſt occaſionnée par des cauſes très variées. En général tout ce qui rélâche le Péritoine & les liens, qui fixent les viſcères du Bas-ventre, diſpoſe aux Hernies. On peut expliquer parlà, pourquoi les perſonnes, qui deviennent maigres, après avoir eu beaucoup d'embonpoint; celles qui font uſage de boiſſons relâchantes, & aqueuſes, d'alimens gras, & huileux, les habitans des pays humides, & enfin les femmes, qui ont fait un grand nombre d'Enfans, ſont plus expoſés aux Hernies. Un coup ſur le ventre eſt une cauſe fréquente de Hernie, parceque toute contuſion affoiblit la partie qui la reçoit. Quand les tégumens, & les Muſcles du Bas-ventre ont été diviſés jusqu'au Péritoine excluſivement, cette membrane réſiſte ſeul, mais point aſſez à la preſſion des viſcères, qui la diſtendent ſous la forme d'un ſac, qui ſort du fond de la playe. Lorsqu'on plie le tronc en arrière, ou ſur le coté, ou qu'on ſaiſit la branche d'un arbre avec les mains tandis que le corps pend en bas, les muſcles du Bas-ventre ſont très tendus, les ouvertures naturelles à l'anneau, & ſous le ligament de Poupart ſont élargies, & il peut ſe former très aiſément une Hernie. C'eſt pour cette raiſon qu'tout effort violent pendant que le corps eſt courbé ſur le côté, ou en arrière, ou eſt dans une forte exten-

(a) Diſſert. de Hernia incarcerat. Tubingæ 1727.
(b) Med. Conſult. P. II. Dec. I. Caſ. X. pag. 53.

extenſiion, eſt, plus dangéreux eu égard à la formation d'une Hernie, que lorsque le tronc eſt courbé en devant. P. E. l'homme qui veut élever un fardeau de terre ne court pas tant de risque que celui, qui veut deſcendre un corps peſant placé à une certaine hauteur, ou qui tombe ſur les genoux, ayant le corps droit, ou courbé en arrière.

Tout ce qui augmente la preſſion des viſcères contre les parois du Bas-ventre doit être rangé dans la ſeconde claſſe des cauſes des Hernies. Cette preſſion quelque forte qu'elle ſoit n'agit jamais ſur le Péritoine dans les endroits où il eſt recouvert par les Muſcles du Bas-ventre, au point de le faire céder pour former une Hernie. La diſtenſion de cette Membrane arrive ſeulement dans les endroits, où elle n'eſt pas ſoutenue par les Muſcles, comme à l'anneau & ſous le ligament de Poupart, &c.

Les principales cauſes, qui appartiennent à cette claſſe, ſont les ſuivantes: Une Hernie ſe forme en général plus facilement après le repas qu'auparavant, parceque les alimens, qui rempliſſent les viscères, augmentent leur force diſtendante, & élargiſſent la cavité du Ventre. La diſtenſion du Bas-ventre par des vents devient aiſément cauſe de Hernie. On en a vu ſurvenir ſans cauſe externe pendant une violente colique venteuſe.

Les efforts ſont une des principales cauſes externes des Hernies. Quand un homme P. E. veut élever de terre un fardeau, il retient ſon haleine, contracte les Muſcles du Bas-ventre. Les viscères de cette cavité violemment preſſés entre le Diaphragme abaiſſé, & les Muſcles du Ventre contractés s'échappent par le prémier endroit, qui leur offre un paſſage. Il arrive une chute de la matrice, du Rectum, ou une Hernie, ſelon que le ſujet eſt plus ou moins diſpoſé à l'un de ces accidens. Le danger de la Hernie eſt plus grand, ſi pendant l'effort le ſujet eſt debout, P. E. lorsque l'on chante debout, ou donne du corps de chaſſe; mais la Hernie eſt presque inévitable, ſi, pendant que le ſujet fait un violent effort, il tient les pieds écartés l'un de l'autre, & redreſſe fortement le tronc, ou le plie en arrière.

Il ſurvient facilement à la ſuite de ſemblables efforts conſidérables divers accidens dangéreux, on dit, je me ſuis fait du mal, on en cherche la cauſe dans un dérangement des vertébres, & l'on fait ordinairement pour y rémédier ſubir au tronc des extenſions par des manœuvres inutiles & même nuiſibles. Un des accidens, qui ſurvient en pareil cas, eſt une petite Hernie, qui ſouvent par ſon peu de volume n'eſt point remarquable à l'extérieur, & précipite le Malade dans le danger de périr. C'eſt pourquoi je ne puis trop recommander comme Régle générale, d'examiner très attentivement le Ventre, & de tâcher, comme je le dirai dans la ſuitte, de s'aſſurer toutes les fois, qu'après un effort violent il ſurvient quelques accidens, s'il-y-a Hernie ou non.

Il-y-a diverſes circonſtances, où l'on fait des grands efforts, qui peuvent conſéquemment donner lieu à la formation d'une Hernie. Le vomiſſement conſidérable, les Inſtrumens à vent, l'évacuation d'excrémens très durs ſont des cauſes occaſionelles

les très fréquentes. Les cris continuels ſont une des plus fréquentes cauſes de Hernies dans les enfans. Je connois un Eccléſiaſtique, qui, étant en chaire, parlant très haut fut attaqué d'une Hernie, qui fut ſur le champ étranglée. Il eſt aſſez ordinaire, que les enfans, qui ont la coqueluche, ſoient attaqués de Hernies. Les chanteurs ſont très expoſés aux Hernies, ainſi que les femmes dans le travail de l'accouchement, ſurtout dans les accouchemens laborieux. Il ſurvient ordinairement à ces dernières des Hernies ombilicales, parceque la matrice éloigne les inteſtins de l'anneau & de l'arcade crurale, & parceque l'ombilic ſouffre principalement pendant l'accouchement, vu que le fond de la matrice agit ſur lui.

Les Hernies à la partie inférieure du ventre, ſurtout les inguinales & les crurales, naiſſent très facilement, quand la preſſion des viscères contre la partie inférieure de cette cavité eſt augmentée, ce qui arrive dans une chute, où dans un ſaut d'un lieu un peu élevé ſur les pieds: circonſtance, qui eſt une cauſe des plus ordinaires de Hernie. Le trot d'un cheval, qui fatigue, qui a le dos large, & ſur lequel on a les cuiſſes très écartées, cauſe facilement une Hernie. Les Sauteurs & les Danſeurs ſont très expoſés aux Hernies, & les Chirurgiens des Armées obſervent beaucoup plus de Hernies parmi les Cavaliers, que parmi les Fantaſſins.

On doit ranger les Hernies dans le nombre des principaux accidens, que produit l'uſage inconſidéré des corps de baleine; le corps, qui environne la partie ſupérieure du Bas-ventre, preſſe les viscères contre la partie inférieure de cette cavité, diſtend d'autant plus cette partie, qu'il eſt plus ſerré, & le danger eſt d'autant plus grand, que là ſont les deux ouvertures, par où les viscères s'échappent le plus ordinairement. c. à. d. l'anneau & l'arcade crurale, & qu'à cette cauſe il s'enjoint facilement d'autres. Qu'on ſe repréſente en effet une femme fortement ſanglée, qui, peu après avoir beaucoup mangé, vomit, ou touſſe, ou emploie ſes forces d'une manière quelconque, & l'on verra, que c'eſt un très grand bonheur, ſi dans cet inſtant il ne lui ſurvient pas une Hernie, ou une chute de matrice. Ruisch (a) rapporte l'obſervation d'une Hernie cauſée par la frayeur. Mr. de Haen nous fournit pluſieurs obſervations ſemblables (b). La Hernie ſe forme vraiſemblablement dans ce cas comme dans un effort violent; car on ſait, que la frayeur produit une contraction ſubite & conſidérable. L'hydropiſie du Bas-ventre eſt aſſez ſouvent cauſe de Hernie, ſurtout à l'ombilic: deux des principales cauſes concourent ici enſemble pour la produire, le relâchement & l'extenſion.

Les perſonnes très graſſes ſont ſujettes aux Hernies, ce qui dépend vraiſemblablement en partie de la preſſion, qu'exerce l'Epiploon rempli de graiſſe, & en partie de l'extenſion & du relâchement contre Nature du Péritoine.

Les

(a) Obſerv. anal. chirurg. obſerv. 98.

(b) Prælectiones in Boerhav. Inſtitut. Edit. Waſſerberg. pag. 333.

Les Hernies fréquentes, qu'on remarque dans les habitans de certains pays, où elles sont comme endémiques, dépendent ordinairement de certaines habitudes & de certaines varietés dans le régime ordinaire. Il est très probable d'après les observations de Mr. le Professeur BLUMENBACH, que les Hernies fréquentes des Suisses & surtout des Habitans des Alpes sont occasionnées par leurs sauts, par leurs luttes & par leur manière particulière de charger les fardeaux par derrière (a).

CHAPITRE IV.

Des Signes généraux des Hernies.

Toute Tumeur, qui se manifeste, aux trois endroits principaux, où les Hernies ont ordinairement leur siège. c. à. d. à l'ombilic, à l'anneau, au pli de la cuisse, fait naître le soupçon d'une Hernie. Ce soupçon s'accroit, si la Tumeur est insensible, si elle s'est manifestée subitement, & dans une des circonstances, où les Hernies se forment ordinairement, P. E. Un effort violent, une chute; car toutes les Tumeurs chroniques d'une autre Nature se forment lentement, & les aigues causent de la douleur.

On ne peut plus douter, que ce ne soit véritablement une Hernie, si la Tumeur n'est pas toujours de la même grosseur; si elle diminue, quand le malade est couché sur le dos; si elle devient plus volumineuse, quand il reste quelquetems debout, & surtout quand il retient son haleine; si elle diminue, ou même disparoit entièrement par la pression de la main, & reparoit, aussitôt que cette pression cesse; si elle devient plus volumineuse & tendue après le repas, ou aussitot que le Malade est tourmenté par des vents, tandis que le matin, avant que le Malade ait mangé, elle est plus petite & molle; si le Malade après l'apparition de cette Tumeur éprouve des coliques, des vomissemens, des constipations & d'autres accidens, aux quels il n'étoit pas sujet auparavant, & d'où l'on peut conclure, que les intestins ou d'autres viscères éprouvent une irritation contre Nature; si le Malade remarque quelquefois dans la Tumeur même un Gargouillement (*Kollern*), ou y ressent des douleurs de colique, & enfin quand la Tumeur grossit, & qu'on y remarque, lorsque le Malade tousse, ou retient son haleine, pour ainsi dire un mouvement & une augmentation des parties, qui y sont contenues. On n'observe cependant point tous ces signes généraux en même tems dans chaque espèce de Hernie & dans chaque état, où une Hernie peut être. Chaque espèce a ses signes particuliers, que nous exposerons par la suite. Mais quelque soit l'espèce de la Hernie, quelque soit l'état, où elle se trouve; les circonstances, qui ont précédé ou accompagné son origine;

(a) Voyez les observations de Médecine faites dans un Voyage en Suisse par Mr. BLUMENBACH. —— RICHTER, Chirurgische Bibliothek. T. VIII. p. 142.

ne; le lieu, où elle s'eſt manifeſtée; les incommodités, qui ont ſuivi ſon apparition, fourniront la plus part du tems des lumières ſuffiſantes au Chirurgien, pour déterminer la Nature de la Tumeur.

Quelquefois on peut diſtinguer, quelles ſont les parties contenues dans la Hernie. Cela eſt ſouvent très difficile, même impoſſible, quand la Hernie eſt ancienne, volumineuſe & très tendue: parceque les viſcères renfermés dans de ſemblables Hernies éprouvent facilement des changemens conſidérables dans leur figure & dans leur état naturels; parceque le ſac herniaire étant ordinairement très épais, empêche de toucher diſtinctement les parties contenues. Enfin, ſi la Hernie eſt très petite, il eſt ſouvent difficile de déterminer, ce qui la forme.

On reconnoit la préſence de l'inteſtin à l'élaſticité, à l'égalité de la Tumeur, aux Borborygmes, que Le Malade y apperçoit; aux douleurs de colique, qu'il y reſſent quelquefois; à ſa tenſion, lorsque les inteſtins ſont remplis par des vents, & enfin au bruit, qui accompagne la rentrée des parties dans le Bas-ventre.

Une Tumeur inégale, pâteuſe au toucher, qui ne groſſit pas beaucoup, quand le Malade retient ſon haleine, dont la réduction n'eſt accompagnée d'aucun bruit, renferme vraiſemblablement une portion d'Epiploon.

La Nature des accidens, qu'occaſionne la Hernie, ſoit, qu'elle ſoit étranglée ou non, peut encore nous faire diſtinguer les parties, qu'elle contient. P. E. Les fréquentes douleurs de colique, la conſtipation indiquent la préſence de l'inteſtin; divers accidens, qui accompagnent l'evacuation de l'urine, décélent la veſſie, comme nous l'expoſerons plus en détail par la ſuite.

CHAPITRE V.

Déſcription exacte de la Hernie inguinale.

Après avoir décrit en peu de mots les généralités, qu'offrent les Hernies, je parlerai en premier lieu de la Hernie inguinale; parcequ'elle eſt la plus commune de toutes, & parcequ'on y peut dire tout ce qui eſt important, que le Chirurgien praticien ſache ſur les Hernies. Je traiterai en ſuitte des autres Hernies, & alors je ne ferai mention, que de ce qu'elles ont de particulier, en paſſant ſous ſilence tout ce qu'elles peuvent avoir de commun avec la Hernie inguinale.

Près de la partie ſupérieure des os Pubis les fibres tendineuſes du Muſcle oblique externe du Bas-ventre forment de chaque côté par leur écartement une fente longitudinale, dont l'extrémité inférieure eſt dirigée vers le Pubis, & la ſupérieure vers l'os des hanches.

On

On nomme cette fente l'anneau, il donne paſſage dans l'homme au cordon ſpermatique, dans la femme au ligament rond de la matrice.

Derrière cette fente uniquement remplie par du Tiſſu cellulaire & par les parties mentionnées eſt placé le Péritoine, qui n'eſt récouvert par aucun Muſcle, & qui doit non ſeulement réſiſter à la force diſtendante, mais encore au poids des viſcères de l'abdomen. Cet endroit eſt ainſi naturellement très foible, & facilite d'autant plus la formation des Hernies, qu'il eſt placé en bas.

Quand une cauſe quelconque augmente la preſſion des viſcères contre cet endroit, le Péritoine céde, ſe diſtend, fort par l'anneau ſous la forme d'un ſac, ſoulève la Peau, ſous laquelle il eſt placé, & produit une Tumeur, qui dans le commencement eſt toujours exactement ſur l'anneau. Les viſcères ſuivent toujours ce prolongement du Péritoine, rempliſſent le ſac, qu'il forme par ſa diſtenſion, & continuent toujours d'exercer leur force diſtendante contre lui. Cette portion du Péritoine déjà très affoiblie par la première extenſion réſiſte encore moins qu'auparavant, & ſe diſtend de plus en plus, ainſi une Hernie, lorsqu'elle eſt unefois formée, étant abandonnée à elle même, devient toujours plus volumineuſe.

A meſure que la Hernie augmente de volume, elle deſcend chez l'homme dans le ſcrotum & dans le Tiſſu cellulaire du cordon, autrement dit: *la tunique vaginale*, dans la femme elle ſe propage dans le Tiſſu cellulaire de l'une des grandes lèvres. Là elle acquiert quelquefois un volume prodigieux. On a vu des Hernies, qui s'étendoient juſqu'au genou, & qui contenoient la plus grande partie des viſcères du Bas-ventre.

Lorsque le ſcrotum eſt très diſtendu, la verge ſe cache, pour ainſi dire, ſous la Peau & dans les Hernies très volumineuſes, on ne voit que l'ouverture du prépuce, qui paroit comme une eſpèce de nombril à la partie ſupérieure & antérieure de la Tumeur. Toute la Tumeur, qu'on nomme Hernie, eſt formée par la Peau du ſcrotum, par le Tiſſu cellulaire & par le ſac herniaire: ce dernier a ordinairement la figure d'une poire allongée: ſa partie la plus large eſt placée dans le ſcrotum, & ſe nomme le fond, la plus étroite eſt placée dans l'anneau & au deſſous & ſe nomme le col du ſac herniaire. Le teſticule & le cordon ſpermatique ſont toujours hors de ce ſac, celui-ci eſt derrière le ſac, & celui-là à ſa partie poſtérieure & inférieure. Quelquefois, quoique rarement, on a trouvé le cordon ſpermatique à la partie externe ou interne du ſac, & même ſur ſa face antérieure; comme dans l'opération de la Hernie on ouvre toujours le ſac à ſa partie antérieure, on couperoit certainement dans ce dernier cas le cordon, ſi l'on faiſoit l'inciſion ſans précaution. Mr. Petit (a) a obſervé, que dans la Hernie inguinale les parties ne s'échappent pas toujours par l'anneau, mais quelquefois au deſſus & au deſſous de cette ouverture à travers les fibres tendineuſes du Muſcle oblique externe. On ſent dans ce cas l'anneau libre, tant que la Hernie eſt petite; mais lorsqu'elle eſt volumineuſe, l'an-

(a) Oeuv. poſt. T. II, p. 246.

l'anneau eſt tellement comprimé, qu'on ne peut plus le toucher. On peut expliquer d'après cette obſervation, comment il arrive, que le cordon ſpermatique eſt quelquefois placé devant le ſac herniaire. Cette diſpoſition aura lieu toutes les fois, que les parties s'échapperont par une ouverture au deſſous de l'anneau, & au contraire le cordon ſera placé à la partie poſtérieure ; comme on le trouve ordinairement, quand les parties ſeront ſorties par l'anneau même ou par un écartement des fibres au deſſus; il eſt auſſi peut-être poſſible, que le cordon, même dans le cas, où les parties ſont échappées par l'anneau, ſe porte un peu en devant, & ſe trouve au côté externe ou interne du ſac herniaire.

On a quelquefois trouvé, en opérant la Hernie ſcrotale, deux ſacs très diſtincts remplis par l'inteſtin ou l'Epiploon & placés à coté l'un de l'autre, ou l'un devant l'autre, ſans pouvoir expliquer ce Phénomène (Richter. *Chirurgiſche Bibliothek. T. VII. p. 591.*). Mais dans ces cas, ou un ſac paſſoit par l'anneau, & l'autre par une fente à travers les fibres tendineuſes au deſſus ou au deſſous de l'anneau ; ou l'un appartenoit à une Hernie inguinale, & l'autre à une crurale très près de cette première.

Il arrive quelquefois, quoique rarement, que la Peau, les Muſcles & le Péritoine ſont diſtendus dans toute la région de l'anneau, & forment une Tumeur remplie par les viſcères du Bas-ventre, & dont la Baſe eſt large.

On peut donner le nom de Hernie à ces Tumeurs, & c'eſt dans ce cas, qu'on a pu trouver quatre ſacs herniaires, en prenant chaque couche de Muſcles pour un ſac.

Les Anciens croyoient, qu'il étoit impoſſible, que le Péritoine prêtât à une extenſion conſidérable ſans ſe rompre, & ainſi qu'il étoit ſeulement diſtendu dans les petites Hernies inguinales, mais déchiré dans les Hernies ſcrotales, l'Expérience prouve le contraire, on trouve le ſac herniaire intact dans les Hernies les plus volumineuſes. Le Péritoine eſt très extenſible, & plus il eſt diſtendu, plus il devient épais. Le Sac herniaire eſt ordinairement mince dans les petites Hernies, épais dans les volumineuſes, ainſi plus la Hernie eſt volumineuſe, moins le déchirement du ſac herniaire eſt poſſible.

On trouve ordinairement dans les Hernies inguinales *l'Ileum*, quelquefois *le Colon* & *le Jejunum*, plus rarement *le Cæcum*, dans des cas rares on y a vu la veſſie, l'ovaire, la matrice.

Il paroit prèsque impoſſible, que l'Epiploon puiſſe deſcendre dans une Hernie ſcrotale, & cependant cela arrive très ſouvent. comme l'Expérience journalière le prouve. On trouve ordinairement la ſituation naturelle des viſcères du Bas-ventre tellement changée dans les Hernies anciennes & volumineuſes, qu'on ne peut rien conclure avec certitude d'après la ſituation naturelle de ces parties.

Chapitre VI.

CHAPITRE VI.

Des causes & des signes de la Hernie inguinale.

La direction perpendiculaire du Corps fait, que les Hernies arrivent plus souvent à la partie inférieure du Bas-ventre qu'à la supérieure. La Hernie inguinale est proprement la Hernie des hommes. Entre 50 hommes attaqués de Hernies on en trouve certainement 49, qui ont des Hernies inguinales. Rien n'est plus rare, qu'une Hernie inguinale dans les femmes, ce n'est point, qu'elles n'en soient jamais attaquées, comme quelquesuns le prétendent, car on en a assez d'exemples, & j'en ai moi même observé, mais j'entends seulement; que les Hernies inguinales sont beaucoup plus rares chez elles que chez les hommes; & la Raison en est, que l'anneau dans l'homme est plus large, plus ouvert & rempli par un Tissu cellulaire plus lâche. Les Hernies inguinales des femmes disparoissent ordinairement pendant la grossesse, parceque la matrice éloigne les intestins de l'anneau.

Parmi les causes générales des Hernies on en trouve deux espèces, qui produisent préférablement la Hernie inguinale: savoir celles qui augmentent la pression des viscères contre la partie inférieure du Bas-ventre, comme l'usage des corps de baleine, un saût sur les pieds, & celles qui élargissent l'anneau comme les efforts violens, lorsque le corps est courbé en arrière.

Outre les signes généraux des Hernies, dont nous avons parlé ci-devant, la Hernie inguinale en a, qui lui sont propres. La Tumeur du scrotum formée par une Hernie est unie avec l'anneau, c. à. d. s'étend jusques dans l'anneau. Cette seule circonstance est presque suffisante pour distinguer la Hernie vraie de toutes les Hernies fausses, qui à la verité montent quelquefois jusqu'à l'anneau; mais qui s'étendent très rarement jusques dans cette ouverture.

La Tumeur herniaire se manifeste d'abord à l'anneau, & descend ensuite dans le scrotum en devenant plus volumineuse: on observe le contraire dans les autres Tumeurs du scrotum, elles paroissent ordinairement d'abord à la partie inférieure du scrotum, s'élevent enfuite, & s'approchent de l'anneau en prenant plus de volume.

Si on applique la main sur la Tumeur, pendant que le Malade touffe, ou qu'il retient son haleine, on sent très distinctement, qu'elle devient plus grosse, & que ce qui augmente la Tumeur vient, pour ainsi dire, de haut en bas, & sort par l'anneau. On sent toujours distinctement le testicule au dessous & derrière la Tumeur, excepté dans la Hernie congénitale. Si la Tumeur est si volumineuse, qu'on ne puisse pas toucher très distinctement le testicule, on peut cependant très facilement découvrir, qu'il est placé sur la Tumeur à lendroit déterminé; car si on presse fortement avec le doigt sur cet endroit, le Malade

ſentira la douleur particulière & propre au teſticule, qu'une preſſion ſur cet organe occaſionne toujours.

Ces ſignes particuliers joints aux ſignes généraux mettront toujours le Chirurgien en état de diſtinguer la Hernie ſcrotale des autres Tumeurs du ſcrotum. Je veux examiner quelquesunes de ces dernières, qui ont beaucoup de reſſemblance avec une Hernie, & dans le Diagnoſtic des quelles on peut très facilement ſe tromper.

L'Hydrocèle de la Tunique vaginale du teſticule, quand elle eſt très volumineuſe, s'étend jusqu'à l'anneau, & pourroit être priſe pour une Hernie par un Chirurgien inattentif. Mais le récit du Malade, qui nous apprend, que la Tumeur s'eſt manifeſtée en premier lieu à la partie inférieure du ſcrotum, & que l'on touchoit alors le cordon ſpermatique très librement; que la Tumeur en groſſiſſant s'eſt étendue vers le haut, & s'eſt approchée de l'anneau; la groſſeur invariable de la Tumeur dans les différentes poſitions du corps, enfin la grande différence, que l'on trouve en touchant une Hernie ou une Hydrocèle, nous fourniſſent bientôt des lumières ſur la Nature de la maladie. On peut encore ajouter, que dans l'Hydrocèle on ne ſent pas le teſticule à la partie poſtérieure & inférieure de la Tumeur comme dans le cas de Hernie. On peut encore plus facilement confondre l'Hydrocèle du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques avec une Hernie ſurtout avec une Epiplocèle. Lorsque cette Hydrocèle eſt volumineuſe, l'eau remplit non ſeulement le Tiſſu cellulaire, qui eſt autour du cordon dans le ſcrotum, mais auſſi celui qui l'environne dans l'anneau & dans la cavité du Bas-ventre, & la Tumeur alors s'étend comme dans l'Epiplocèle jusques dans l'anneau. Ce Tiſſu cellulaire rempli d'eau s'offre au tact presque comme l'Epiplocèle. Lorsque le Malade eſt couché ſur le dos, l'eau paſſe du ſcrotum dans la cavité du ventre, eſt-il debout, elle tombe en plus grande quantité dans le ſcrotum, ainſi cette Tumeur, de même qu'une Epiplocèle, devient plus volumineuſe, quand le Malade eſt debout, & moins, lorsqu'il eſt couché. Si on comprime le ſcrotum, l'eau paſſe peu à peu dans la cavité du Bas-ventre, & la Tumeur diminue de même qu'une Epiplocèle, & reparoit dès que la preſſion ceſſe.

Le Chirurgien attentif diſtinguera cependant ces deux Tumeurs l'une de l'autre malgré les traits de reſſemblance, qu'elles offrent. L'Hydrocèle commence toujours à la partie inférieure du cordon ſpermatique, & ſe porte vers l'anneau, à meſure qu'elle acquière du volume; l'Epiplocèle paroit au contraire d'abord à l'anneau, & deſcend peu à peu dans le ſcrotum, ce dont le récis du Malade aſſurera. L'Hydrocèle paroit égale au tact dans tout ſon étendue; dans l'Epiplocèle au contraire on ſent toutes ſortes d'inégalités, des tubercules &c. en comprimant l'Hydrocèle pour la faire rentrer, & en la laiſſant reſſortir, ſi on poſe la main ſur l'anneau, on ne ſent point, que des parties rentrent & ſortent ſous la main, ce que l'on apperçoit diſtinctement dans l'Epiplocèle. L'Hydrocèle dans ce cas diminue & augmente bien plus lentement que l'Epiplocèle,

qui

qui reſſort promptement. L'Hydrocèle ſe tuméfie très lentement & peu à peu, quand la preſſion ceſſe. L'Hydrocèle n'eſt point accompagnée des accidens, qu'on obſerve ordinairement dans l'Epiplocèle. Lorsqu'on fait disparoître l'Hydrocèle, le Malade éprouve communement une ſenſation desagréable dans la région lombaire, produite par l'accumulation de l'eau dans la partie ſupérieure & interne du cordon ſpermatique.

Dans les enfans & même quelquefois dans les adultes le teſticule n'eſt point placé dans le ſcrotum, mais immédiatement ſur l'anneau, où il forme une Tumeur, qu'on peut aiſément prendre pour une Hernie. L'erreur eſt d'autant plus facile, qu'on a remarqué, que quelquefois le teſticule ſort alternativement plus hors de l'anneau, & s'enfonce plus profondement dans cette ouverture, ainſi la Tumeur, qu'il forme, eſt ſemblable à une Hernie, dont le volume varie. L'erreur peut être très dangéreuſe, car l'uſage d'un bandage cauſeroit une inflammation au teſticule, pourroit le faire ſuppurer, ou y occaſionner une induration. Deux circonſtances nous décélent bientôt la Nature de cette Tumeur, le défaut de teſticule dans le ſcrotum & cette douleur particulière, que le Malade reſſent, quand on preſſe cet organe.

Cependant il eſt poſſible, qu'une petite portion d'inteſtin ſe gliſſe derrière le teſticule, qui la cachera. Tant que cette Hernie eſt petite; & qu'il n'y ſurvient point d'étranglement, elle eſt très facile à découvrir; ſi elle s'étrangle, non ſeulement les ſignes généraux de l'incarcération, mais encore les ſignes de l'étranglement dans l'anneau la décélent, comme je le dirai dans le X. Chapitre.

Le Cirſocèle a quelquefois beaucoup de reſſemblance avec la Hernie épiploïque ſcrotale. J'avoue, que j'ai confondu deux fois ces maladies, & c'eſt ce qui m'a engagé à examiner très en détail dans un autre ouvrage les ſignes diſtinctifs de l'une & de l'autre (a). Je ne veux en rapporter ici, que ce qu'il-y-a de plus important. Quand le Cirſocèle eſt volumineux & ancien, il paroit au toucher comme l'Epiplocèle mou & pâteux, & il s'étend comme l'Epiplocèle jusqu'à l'anneau & même jusques dans l'anneau, qui eſt quelquefois large & ouvert. Le Cirſocèle augmente de volume, quand le Malade touſſe, retient ſon haleine, ou reſte longtems debout. Son volume diminue, quand le Malade eſt couché ſur le dos; enfin quelquefois on peut par la preſſion pouſſer toute la Tumeur dans le Bas-ventre.

Malgré cette grande reſſemblance, qu'on obſerve quelquefois entre ces deux maladies, on pourra cependant les diſtinguer, ſi on fait attention aux circonſtances ſuivantes. Le Cirſocèle ſe manifeſte dans ſon principe inférieurement dans le ſcrotum, & il monte vers l'anneau, à meſure qu'il devient plus volumineux; ce dont on peut s'aſſurer par le rapport du Malade: on obſerve le contraire dans l'Epiplocèle. Le Cirſocèle augmente & diminue dans les circonſtances annoncées ci-devant, très lentement. On ſent, quand on preſſe la Tumeur,

(a) Obſerv. chirurg. Faſciculus II. pag. 22.

meur, lorsqu'elle augmente ou diminue, que ces changemens arrivent sans que quelque chose sorte de l'anneau, ou y rentre. La pression exercée sur le Cirsocèle produit la même sensation que la pression sur le testicule. Dans cette maladie le testicule est ordinairement flêtri & petit, quelquefois même manque entièrement. Dans le Cirsocèle on sent ordinairement des parties séparées, qui ressemblent à des cordons ou des circonvolutions vermiformes: enfin on n'y trouve pas les symptomes généraux ordinaires de la Hernie épiploïque.

J'ai vu il-y-a peu de tems un garçon de 14 ans, qui paroissoit avoir trois testicules dans le scrotum, ce que d'autres ont déjà observé: ce qu'on prenoit pour un troisième testicule, n'étoit sans contredit autre chose qu'une portion d'Epiploon, dont la partie supérieure avoit été tellement comprimée par le bandage, qu'elle avoit quelque ressemblance avec le cordon spermatique, tandis que la portion inférieure tuméfiée ressembloit à un testicule. Je l'avois vu quatre ans auparavant avec une Hernie épiploïque, qu'on pouvoit réduire, & je lui avois conseillé de porter un bandage, ce qu'il avoit fait constamment, mais sans faire attention, si l'Epiploon étoit réduit ou non. Je pouvois ainsi très facilement expliquer la formation du troisième testicule. Mais tout autre, qui n'auroit pas su ce qui avoit précédé, auroit bientôt découvert la véritable Nature de ce troisième testicule apparent. Lorsqu'on le comprimoit, le Malade ne ressentoit point cette douleur particulière, que produit la pression sur le testicule. On ôta le bandage, & la Tumeur dans l'espace de quelques semaines diminua sensiblement de volume, & en général elle ne présentoit point au tact, ce que présente le testicule.

Il est très difficile de reconnoître une Hernie, quand il se trouve en même tems une autre Tumeur dans le scrotum. La comparaison exacte des signes, qui sont propres à chacune de ces Tumeurs, & le récit du Malade sur toutes les circonstances, qui ont accompagné la maladie dès son principe jusqu'au moment actuel, fourniſſent en général quelque lumière au Chirurgien, & quand on peut réduire la vraie Hernie, on peut ordinairement distinguer facilement la Nature de la Tumeur, qui reste seule dans le scrotum. Cependant il faut avouer, qu'il-y-a quelquefois dans le scrotum des Tumeurs composées, dont le Chirurgien, même avec le tact le plus exercé, ne peut déterminer exactement la Nature & la disposition. C'est pourquoi il est de la plus grande importance dans ce cas, lorsqu'on en vient à l'opération, de la faire avec précaution. En suivant cette régle on est à l'abri de toute faute de conséquence, car on découvre par l'opération la vraie Nature de la Tumeur, & on peut la traiter convénablement.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VII.

Des ſuites & des effets des Hernies inguinales.

On peut conſidérer toute Hernie dans deux états différens, ou elle eſt libre, c. à. d. qu'on peut la réduire, mais elle réparoit toujours de nouveau; ou elle eſt immobile & ne peut point être réduite, ce qui eſt occaſionné ou par l'adhérence des parties entre elles, ou avec le ſac herniaire, ou par un étranglement.

Tant qu'une Hernie reſte libre, c. à. d. qu'elle rentre, quand on eſt couché; qu'elle ſort, quand'on eſt debout; & qu'on peut la réduire, elle ne produit aucun danger, mais diverſes incommodités. Abandonnée à elle même elle devient inévitablement plus groſſe, & les incommodités, qu'elle occaſionne, augmentent avec ſa groſſeur.

Ces incommodités dépendent du volume & du poids de la Tumeur. Dans les Hernies volumineuſes, la verge étant cachée ſous la Peau, le prépuce ne formant qu'une eſpèce de nombril à la partie ſupérieure & antérieure du ſcrotum, le Malade n'eſt point propre au Coït, l'urine coule ſur le ſcrotum, cauſe de la malpropreté, de la démangeaiſon, de la rougeur, & même des excoriations, des ulcérations ſur la partie antérieure de la Tumeur. Un tel homme n'eſt propre à aucune des fonctions, qui exigent un emploi des forces ou la ſtation. S'il reſte longtems debout, il deſcend une grande partie des viſcères du Bas-ventre dans la Tumeur, & de là naiſſent pluſieurs accidens, qui néceſſitent le Malade à s'aſſeoir. Cela arrive encore dans un degré plus conſidérable, s'il veut faire un emploi de ſes forces. Une Hernie volumineuſe gêne en marchant. Le Malade ſe trouve toujours mieux, quand il eſt aſſis ou couché. Les incommodités, que produit une Hernie récente, naiſſent de deux ſources. La portion d'inteſtin ou d'Epiploon ſortie excite néceſſairement dans les parties de la cavité du Ventre, avec les quelles elles ſont unies un tiraillement, une tenſion, & ſouffre elle même une preſſion dans l'anneau: de l'irritation, que produiſent ce tiraillement & cette preſſion, naiſſent les différens maux d'Eſtomac, les malaiſes, le vomiſſement fréquent, la digeſtion difficile, les coliques fréquentes, la fréquente envie d'uriner, ou d'aller à la ſelle, & d'autres accidens, dont ſont attaquées les perſonnes, qui ont des Hernies depuis peu, & qui varient ſuivant la partie renfermée dans la Hernie.

A meſure que la Hernie augmente de volume, les accidens diſparoiſſent peu à peu: car les parties échappées s'accoutument à la preſſion de l'anneau, & les parties contenues dans le Ventre cédent, ſe relâchent & s'allongent: mais ces incommodités ſont remplacées par d'autres. Comme de jour en jour il tombe plus de partie dans la Hernie, les viſcères contenus dans le Bas-ventre

ſont

ſont entrainés dans une ſituation contre Nature, qui gêne leurs fonctions. Les parties contenues dans la Hernie ſont privées du ſoutien des Muſcles du Bas-ventre, & de l'action alternative de ces Muſcles & du Diaphragme. De là il ſuit, que toutes les fonctions des viſcères abdominaux, le mouvement vermiculaire des inteſtins, la progreſſion des matières fécales, l'abſorbtion du Chyle, la circulation du ſang dans les viſcères ſont affoiblis & même empêchés. On peut par là expliquer, pourquoi ceux qui ont des groſſes Hernies, ſont ordinairement incommodés par les vents & par la conſtipation, & jouiſſent rarement d'une ſanté parfaite.

Les viſcères ſortis ſouffrent toujours quelque preſſion de la part de l'anneau, quelque légère que ſoit cette preſſion, elle met cependant toujours un un obſtacle à la circulation libre des fluides dans les parties échappées. Les artères, qui y portent les fluides, ſouffrent à la vérité très peu de cette preſſion, leur force ſurmonte aiſément ce léger obſtacle, & par conſéquent l'abord des fluides dans la portion ſortie n'eſt pas empêché, mais leur retour par les vènes plus foibles éprouve beaucoup de retard. La ſuite de cet état eſt une accumulation de fluide lymphatique dans la Hernie & le ſcrotum. Ce fluide, qui s'amaſſe tous les jours, s'épaiſſit, & produit dans la Hernie deux changemens différens.

Il tranſude des vaiſſeaux dans la cavité du ſac herniaire, s'épaiſſit, colle les parties, qui y ſont contenues, enſemble; alors la Hernie eſt adhérante, & ne peut plus être réduite.

Les parties échappées changent de figure & d'organiſation. L'Epiploon ſurtout devient épais, dur, il s'y forme des tubercules ſkirreux, quelquefois ſi conſidérables, qu'il répréſente une maſſe calleuſe informe, dans laquelle on n'apperçoit aucune organiſation, & dont la peſanteur ſurpaſſe de beaucoup le poids naturel de l'Epiploon. Le Méſentère eſt auſſi expoſé à une dégéneration analogue. Les membranes des inteſtins ne ſont pas à l'abri de ſemblables changemens, qui doivent être attribués aux ſucs, qui s'accumulent, s'épaiſſiſſent dans les parties échappées, parceque la preſſion de l'anneau gêne leur retour, & que le défaut de ſoutien des Muſcles du Bas-ventre y favoriſe leur ſtagnation.

Le cordon ſpermatique ſouffre de la part de l'anneau, de celle des parties échappées, qui rempliſſent l'anneau, & ſurtout de l'Epiploon endurci une preſſion, qui gêne le retour des fluides du teſticule, c'eſt pourquoi il ſe joint très aiſément une Hernie fauſſe à une Hernie vraie ancienne & volumineuſe.

Un homme, qui a une Hernie, & qui l'abandonne à elle même, eſt expoſé à chaque inſtant au danger de la mort: c. à. d. il peut ſurvenir un étranglement à chaque inſtant à ſa Hernie. Je ne parlerai pas d'avantage ici de cet étranglement, reſervant ce ſujet pour un autre Chapitre.

On prévient toutes les incommodités, tout le danger, quand on réduit la Hernie, & qu'on l'empêche de ſortir par l'uſage d'un bandage bien fait.

CHAPITRE VIII.

CHAPITRE VIII.

Déſcription des Bandages pour les Hernies inguinales.

Le but, que le Chirurgien ſe propoſe en ſe ſervant du bandage herniaire, eſt de fermer l'anneau & la partie ſupérieure du col du ſac herniaire par une preſſion extérieure, d'intercepter la voie, par laquelle les viſcères du Bas-ventre peuvent parvenir dans le ſac herniaire & dans le ſcrotum, & d'empêcher, que la Hernie ne reparaiſſe. On peut d'autant plus facilement atteindre ce but dans la circonſtance préſente, que l'os Pubis placé dans le voiſinage fournit un point d'appui ſolide.

Parmi les productions de la Chirurgie moderne l'invention & la correction des bandages tient un des premiers rangs. L'utilité de cette invention eſt inexprimable. On l'a portée dans ce ſiècle à un très grand degré de perfection.

Un bandage doit comprimer ſans incommoder avec une force ſuffiſante & toujours égale, & ne doit point ſe déranger aiſément. Tout bandage pour les Hernies conſiſte en deux parties. La tête, la pelotte ou la partie, qui couvre & preſſe l'anneau; & le corps, qui environne le Bas-ventre. Quelquefois on y ajoute une troiſième partie, qui eſt la ſous-cuiſſe attachée en arrière au corps du bandage, & fixée en devant à un crochet placé au bas de la partie antérieure de la pelotte, ſon utilité eſt d'empêcher, que le bandage ne remonte & ne ſe dérange.

On peut diviſer tous les bandages en deux claſſes, en élaſtiques & en non-élaſtiques. Les non-élaſtiques ſont fait ordinairement de cuir ou de futaine, & on ne peut point compter ſur eux. Comme le Ventre n'a pas toujours la même groſſeur, étant moins volumineux le matin, plus gros après le repas, ſe gonflant & s'affaiſſant pendant l'inſpiration & l'exſpiration; il ſuit néceſſairement, que ces bandages n'ont jamais le même degré de conſtriction, & qu'ils compriment tantôt ſuffiſamment & tantôt pas aſſez. L'Epiploon ou l'inteſtin ſe gliſſant très facilement dans l'ouverture pour peu qu'elle ne ſoit pas exactement fermée, il réſulte, qu'un Malade, qui porte un ſemblable bandage, n'eſt pas un inſtant parfaitement en ſureté. Les perſonnes, qui menent une vie occupée, ou font des ouvrages pénibles, ſont très expoſées avec de tels bandages.

Le Malade remarque promptement ce défaut, & il cherche à le corriger en ſerrant fortement le bandage, par là il ſe met à l'abri du danger de la ſortie des parties, mais il s'attire en même tems un grand nombre d'incommodités. Le cordon ſpermatique ſouffre de la trop forte preſſion, qu'exerce la pelotte, & le teſticule eſt affecté: la partie du Bas-ventre, ſur laquelle applique le corps du bandage, devient rouge, douloureuſe, s'enflamme, & le Malade eſt néceſſité à ôter le bandage, juſqu'à ce que ces incommodités ſoient diſſipées,

&

& rien n'eſt plus pernicieux que l'uſage interrompu du bandage par des raiſons, que nous détaillerons dans le Chapitre ſuivant. J'ai ſouvent vû l'uſage de ce bandage produire une tuméfaction douloureuſe au teſticule, & même donner lieu à l'Hydrocèle ou au Cirſocèle, qui ſe ſont diſſipés d'eux mêmes après l'application d'un meilleur bandage.

J'ai vû la pelotte d'un bandage non-élaſtique exciter une inflammation conſidérable dans la région de l'anneau, qui obligea le Malade de l'ôter, quelques jours après cette inflammation ſe termina par la ſuppuration. Après la guériſon de ce dépôt la Hernie ne reparut plus. Ce dépôt avoit probablement attaqué le col du ſac herniaire, & produit une oblitération ſuivie de la cure radicale.

Telles ſont les raiſons, pour leſquelles je rejette entièrement les bandages non-élaſtiques. Dans les enfans & dans les perſonnes, qui font peu de mouvement, ces bandages peuvent quelquefois ſuffire, mais ils ne ſont jamais ſûrs chez ces ſujets & encore moins dans ceux, qui font beaucoup de mouvement. Je leur ai vû produire toutes les incommodités énoncées plus haut, & je ne les rejette que d'après l'Expérience. Je ſais, que quelques perſonnes les portent avec avantage, mais cela ne prouve rien. J'ai vû dans aſſez de perſonnes, qui portoient ces bandages depuis ſix mois, la Hernie reparoître dans l'inſtant, où on s'y attendoit les Moins avec le danger de perdre la vie.

Quand ces bandages ſont neufs, ils ont un léger degré d'élaſticité, mais qui ſe perd auſſitôt que le cuir ou la ſutaine ont été pénétrés par la ſueur & diſtendus.

Je m'éleve avec d'autant plus de force contre ces bandages, qu'ils ſont d'un uſage général. Le Malade ſe croit en ſureté en les portant, & il eſt cependant dans le plus grand danger de perdre la vie d'un moment à l'autre; car on fait mieux de ne porter aucun bandage, que d'en porter un, qui au bout de quelque tems laiſſe échapper les parties, & nous en verrons la raiſon dans le Chapitre ſuivant. Je regarde presque comme inutile de parler du ſpica de l'aine comme un moyen propre à contenir la Hernie réduite. Il a les mêmes inconveniens que les bandages non-élaſtiques, & eſt outre cela très difficile à appliquer.

On peut ſe fier entièrement aux bandages élaſtiques, qui preſſent toujours également. Le Ventre s'éleve-t-il, ils cédent. Si le Ventre s'affaiſſe, ils ſuivent ce mouvement par leur élaſticité. Leur principale partie eſt un morceau d'acier, qui entoure la moitié du corps, ſon extrémité antérieure appuye ſur l'anneau, la poſtérieure ſur la colonne épinière. Un des principaux objets dans la conſtruction de ces bandages eſt de donner au fer le degré convénable d'élaſticité. On ne peut point y employer l'acier pur, parceque il eſt trop caſſant, & on ne peut pas le recourber ſuivant la figure du corps. Le fer pur ne convient pas non plus, parcequ'il n'eſt point élaſtique, qu'il eſt trop mou, & change de figure. Cette partie de l'Inſtrument doit être élaſtique, & en même tems un peu ſouple, & on donne cette propriété au reſſort, ſi on le fait de parties égales de fer & d'acier battues à froid.

Plus le reſſort préparé de cette dernière manière ſera large & épais, plus la preſſion, qu'il exercera ſur l'anneau, ſera forte. Dans les cas, où l'on veut exercer une preſſion médiocre, on lui donne ordinairement huit lignes de largeur. Dans les enfans, dans les petites Hernies & dans les perſonnes, qui menent une vie ſédentaire, on n'a pas beſoin d'une preſſion très conſidérable, & il n'eſt pas néceſſaire, que le reſſort ſoit ſi fort. L'Epiploon étant un corps très gliſſant, qui s'échappe aiſément par le plus petit eſpace, les Hernies épiploïques exigent toujours un bandage plus fort que les inteſtinales. Les Hernies volumineuſes anciennes ſortent facilement, & ſont très difficiles à maintenir réduites, parceque l'anneau eſt plus large, & les parties, qui fixent les viſcères du Bas-ventre dans leur ſituation naturelle, ſont allongées & relâchées; ces Hernies exigent toujours un fort bandage. Enfin ſi le ſujet attaqué de Hernie mene un genre de vie, qui l'oblige à exécuter des mouvemens violens, le bandage doit exercer une forte preſſion.

Il eſt très important, que le reſſort dans tous les points de ſon étendue appuye exactement ſur lecorps, qu'il ne laiſſe aucun endroit vide, & qu'il s'accommode à tous les enfoncemens & à toutes les élevations des parties, ſur leſquelles il poſe. Si la pelotte n'appuye point partout, elle ne comprime pas l'anneau, & la Hernie peut reſortir. Si c'eſt un autre point du reſſort, qui ne touche pas exactement, alors tout le bandage n'eſt point aſſez fixé, & ſe dérange aiſément: outre cela le point, qui eſt le plus comprimé par le bandage, devient aiſément douloureux.

Il-y-a deux moyens d'éviter cet inconvénient. 1°. Entre pluſieurs bandages on en choiſit un, qui ſoit bon & commode pour le Malade, & on lui donne çà & là la courbure néceſſaire, pour qu'il s'applique exactement ſur la partie, les mains ſeules ſuffiſent pour donner des courbures convénables, parceque le reſſort malgré ſon élaſticité n'eſt point entiérement inflexible. 2°. Ou l'on prend la meſure du bandage ſur le Malade, & on le fait enſuite exécuter par l'Artiſte.

La meilleure manière de prendre cette meſure eſt de ſe ſervir d'un fil de fer double & ſouple, qui peut prendre la figure des parties & la conſerver. La meſure doit avoir un pouce de plus, qu'il eſt néceſſaire à proprement parler, parceque la laine & la Peau, avec quoi on entoure le bandage, le raccourciſſent un peu; & ſi l'on prenoit la meſure juſte, le fer nud, qui auroit la longueur convénable, ne l'auroit plus auſſitôt, qu'il ſeroit garni. Dans les perſonnes graſſes cette précaution n'eſt pas néceſſaire, parceque le bandage par ſa preſſion forme peu à peu une gouttière ſur la Peau, & le bandage, qui dans le commencement paroiſſoit trop court, eſt aſſez long après quelques jours

Si l'on prend la meſure avec du papier, il faut marquer ſur cette meſure les endroits, qui répondent à l'annean, à la région de l'épine, au milieu de l'os des hanches. Il importe ſurtout, que la courbure du Demi-cercle (*) ait la largeur

(*) Voyez Let, g Fig, 2.

geur convenable, & ſoit exactement proportionnée à la circonférence de la hanche; car il-y-a des perſonnes, qui ont des hanches très larges, & d'autres très étroites. Si la courbure eſt trop étroite, la pelotte ne poſera certainement pas aſſez ſolidement ſur l'anneau, & le Malade ne ſera point en ſûreté; ſi la courbure eſt trop large, le corps du bandage n'appuye point fixement ſur la hanche, & ſe dérange aiſément. En prenant la meſure avec un fil de fer, on peut déterminer à l'Artiſte exactement cette courbure: c'eſt pourquoi il ne faut jamais le faire avec du papier.

Pourque le Demi-cercle d'acier touche exactement dans toute ſa longueur, il faut recourber ſon extrémité poſtérieure, de manière que ſa ſurface interne ſoit un peu tournée en bas, & la partie antérieure ſurtout la pelotte, de ſorte que cette même ſurface ſoit un peu dirigée en haut. Cette courbure contribue beaucoup à l'application ſolide & sûre du bandage.

Dans le cas au reſte, où l'Artiſte n'auroit point executé avec la dernière exactitude le bandage d'après la Meſure qu'on lui auroit donné, le Chirurgien peut lui donner les courbures convenables, lorſque le Reſſort eſt préparé comme je l'ai dit, & que malgré ſon élaſticité il conſerve encore un certain degré de flexibilité. Le Chirurgien ne peut point apporter trop d'exactitude dans ce point, car plus le bandage appuye exactement, plus il eſt ſolide dans ſa ſituation, & moins il eſt ſuſceptible de ſe déranger; & c'eſt d'où dépend la sûreté du Malade.

J'ai dit, que le fer doit former un Demi-cercle, dont l'extrémité antérieure appuye ſur l'anneau, la poſtérieure ſur la colonne vertébrale. Mr. CAMPER (a) conſeille de lui donner une longueur plus conſidérable, il veut, que le reſſort paſſe ſur la colonne vertébrale, & ſe termine au bord antérieur de l'os des îles du côté ſain, & penſe qu'un fer auſſi long s'applique plus fermement, & preſſe plus fortement l'anneau.

Je penſe au contraire, qu'un ſemblable reſſort eſt ſans utilité, & même désavantageux. Le Demi-cercle eſt poſé certainement d'une manière ſolide, quand il appuye bien partout, de ſorte qu'on n'a point de raiſon pour penſer à le fixer plus fortement. Je parle d'après l'Expérience, car j'ai très ſouvent vû, que des perſonnes avec de ſemblables bandages ont monté à cheval, danſé, tiré des armes, & ont fait enfin d'autres mouvemens aſſez conſidérables ſans jamais ſe plaindre, que leur bandage ſe ſoit dérangé, & la plûspart d'entre elles ne portoient point de ſous-cuiſſe.

Je ne conçois pas, pourquoi un bandage plus long preſſeroit d'avantage qu'un plus court. L'extrémité poſtérieure, qui poſe ſur l'épine, a dans cet endroit un point fixe, qui eſt vis-à-vis de l'anneau, qui lui ſuffit pour exercer toute la force de ſon élaſticité ſur cette ouverture. Je ne vois point, comment une longueur plus conſidérable augmenteroit cet effet. A-t-on beſoin d'une preſſion

plus

(a) Mem. de l'Académie de Chirurg. T. XV. p. 57. in 12.

plus forte dans quelques cas, alors on peut donner plus d'épaiſſeur & de largeur au reſſort, comme je l'ai dit ci-devant, on augmente par là la force de preſſion du bandage, effet que ne peut produire l'augmentation de la longueur. Au reſte une ſi forte preſſion n'eſt pas néceſſaire. Une preſſion médiocre ſuffit pour fermer l'anneau, & le ſac, ſurtout, parceque l'os Pubis fournit un point fixe. Une preſſion forte nuit au cordon ſpermatidue. Un préjugé pernicieux, qui regne chez pluſieurs perſonnes, & qui cauſe bien des incommodités à celles, qui portent des bandages, c'eſt de croire, qu'un bandage doit preſſer très fortement. Le Malade penſe, qu'il ne peut jamais être aſſez ſerré, & on a beaucoup de peine à le perſuader du contraire.

L'augmentation de longueur du reſſort propoſée par Mr. Camper eſt réellement nuiſible. Le Malade porte le Demi-cercle ſans incommodité, tandis qu'un fer, qui environne presque tout le Corps, eſt ſi incommode, que peu de perſonnes ont aſſez de patience pour porter continuellement un tel bandage. De plus quand le Malade ſe couche ſur le côté ſain, il éloigne le fer du côté oppoſé, & dérange la pelotte; ſi le Malade enfin devient plus gros, ou plus maigre, le bandage ne ferme plus exactement l'anneau, & cette variation dans l'Embonpoint ne produit pas auſſi aiſément un mauvais effet, quand on ſe ſert du Demi-cercle. Il eſt beaucoup plus difficile de faire un cercle entier, qui s'applique exactement. Enfin on ne peut point ôter & appliquer un ſemblable bandage ſans l'écarter & ſans changer peut-être par là la courbure. Telles ſont les raiſons, qui me font déſapprouver les idées propoſées par Mr. Camper.

Pour que le bandage ſoit appliqué ſolidement, & ne ſe dérange point, il doit porter ſur des parties immobiles, & c'eſt ce que nous offrent l'os des îles & l'os Sacrum. S'il portoit ſur les parties molles du Bas-ventre, qui ſont toujours en mouvement, & qui n'ont jamais la même épaiſſeur, il ne ſeroit point un inſtant ferme & ſûr. Ainſi le bandage doit être toujours appliqué, de manière qu'il environne l'os des hanches; mais il faut éviter de l'appliqner trop bas: s'il eſt près du grand trochanter, il participe aux mouvemens de la cuiſſe, & ne reſte point fixe & immobile. Si la partie antérieure du bandage étoit droite, & qu'on voulut l'appliquer à une diſtance convénable du grand trochanter, alors la pelotte ne preſſeroit plus ſur l'anneau, mais au deſſus de cette ouverture: c'eſt pourquoi on recourbe le fer en enbas à une diſtance convenable de la pelotte, il-n'-y-a alors que la pelotte, qui deſcend un peu pour comprimer l'anneau, quand le bandage eſt placé à la diſtance convénable du grand trochanter.

Mr. Camper blâme également cette courbure. Il croit, qu'elle fait, que la pelotte remonte plus aiſément, & par conſéquent ſe dérange de l'anneau. J'avoue encore cette fois, que je ne conçois pas, comment cette courbure peut produire ou favoriſer le dérangement de la pelotte.

Il veut, que le bandage ſoit droit, & n'ait point cette courbure, mais je ne vois point, comment en ſe ſervant d'un tel bandage, on peut éviter les deux inconvéniens, dont nous venons de parler. c.à.d. ou le bandage ſera appliqué aſſez haut pour être à une diſtance ſuffiſante du grand trochanter, & alors la pelotte appuyera au deſſus de l'anneau, ou on l'appliquera de manière que la pelotte recouvrira l'anneau, & alors le Corps du bandage ſera ſi près du grand trochanter, qu'il participera à ſon mouvement. Je penſe donc, que cet avis de Mr. CAMPER ne doit point être ſuivi.

Cependant j'avoue, que j'ai obſervé des cas, où malgré la courbure du col du bandage je trouvois la pelotte toujours placée trop haut, toutes les fois, que j'examinois le Malade. On peut éviter cette aſcenſion de la peſotte dans la plûspart des cas au moyen de la ſous-cuiſſe, mais lorsque les Malades ne peuvent la ſupporter à cauſe des incommodités, qu'elle occaſionne, je fais placer le crochet *i*, où la courroie *h* s'attache au bord ſupérieur de la pelotte, Let. *k* ou bien au col du bandage, Let. *b* & alors la pelotte ne remonte plus (*). Si au contraire la pelotte deſcend trop, il ſuffit de placer le crochet un peu plus bas pour l'en empêcher. Je ſuis perſuadé, que par ces légères variations dans la poſition du crochet, on obtiendra le but déſiré dans beaucoup de cas, & rendra ſouvent inutile la ſous-cuiſſe, dont l'uſage eſt ſi à charge à beaucoup de Malades.

On recouvre le reſſort du bandage de Peau jaune & du côté de la concavité, ou le matelaſſe avec de la laine, ou du crin, à fin qu'il appuye doucement, & ne gêne point. La ſueur, ſurtout en été, pénétre aiſément cette Peau, qui ſe gâte, ſe déchire promptement, ſi le Malade eſt gras, & le force à faire ſouvent regarnir le bandage, & ſi on ne le fait pas à tems, elle attaque le reſſort. Cette néceſſité de recouvrir ſouvent le bandage eſt en général incommode pour les Malades, qui cachent volontiers leur accident, & font réparer pour cette raiſon leur bandage par un Chirurgien éloigné. On peut éviter cet inconvénient en recouvrant le bandage avec des peaux de lièvres brunes, dont on laiſſe les poils au dehors. Cette couverture reſte longtems intacte, parceque les poils empêchent la ſueur de pénétrer.

On remplit la pelotte du bandage de crin, ou de laine, de manière qu'elle ne ſoit ni trop dure, ni trop molle, & que la face interne ſoit légèrement convexe. Si elle eſt trop molle, alors ſa preſſion eſt trop foible; ſi elle eſt trop dure, elle contond les vaiſſeaux ſpermatiques, & ne peut s'accommoder à l'enfoncement de l'anneau. On voit par là, combien ſont nuiſibles les bandages, dont la pelotte eſt de bois.

Mr. HERITZ propoſe dans le 36me Volume du Journal de Médecine de ſubſtituer une veſſie bien remplie d'air à la laine, pour remplir la pelotte. Il croit, qu'elle s'accommode mieux à la ſurface, ſur la quelle elle porte, preſſe également

(*) Voyez Planche II.

ment, & recouvre, & remplit tout. Je n'ai point encore eſſayé l'uſage de ces bandages, & je ne puis par conſéquent juger, s'ils ſont auſſi commodes, que l'Auteur le croit; mais je crains, qu'ils ne ſoient pas de longue dure, parceque la veſſie vraiſemblablement devient bientôt flasque & molle: au reſte ils ſont ſuperflus, car une pelotte remplie convenablement avec de la laine eſt toujours ſuffiſante pour le but, qu'on ſe propoſe.

Si la ſurface de la pelotte eſt trop convexe & très élevée dans ſon milieu, ce qui eſt un défaut général, il en réſulte divers inconvéniens. Le milieu de la pelotte plus ſaillant preſſe fortement, la circonférence appuye fort peu, & les inteſtins ou l'épiploon peuvent aiſément s'échapper ſur les côtés, ſurtout dans le plus léger dérangement, qui pourra y ſurvenir. La preſſion de tout le bandage agiſſant principalement ſur l'endroit le plus élevé de la pelotte, & ne ſe partageant point ſur tous les points de ſon étendue, il en réſulte, que la preſſion, même médiocre, occaſionne bientôt de la douleur. Si la ſurface interne de la pelotte eſt au contraire applatie, elle s'applique également partout, la preſſion agit alors dans tous les points de ſa ſurface, & la pelotte occaſionne difficilement de la douleur, même quand l'élaſticité du bandage eſt très conſidérable.

De plus la pelotte, dont la convexité eſt trop élevée, preſſe trop fortement en dedans l'endroit, ſur lequel elle poſe, elle le diſtend, pour ainſi dire, en une eſpèce de ſac, qui eſt pouſſé dans la cavité du Bas-ventre, & tient ainſi ces parties dans une extenſion continuelle, les empêche de ſe reſſerrer, de ſe rétrécir, & de reprendre leur force précédente. Le Malade alors garde ſa Hernie toute ſa vie. Tant que le bandage reſte appliqué, il ne paroit à la vérité rien à l'extérieur, mais auſſitôt qu'on l'ôte, le ſac ſe retourne en déhors, & la Hernie reparoit. Enfin un ſemblable bandage empêche la cure radicale de la Hernie.

Un ſemblable bandage peut même occaſionner une nouvelle Hernie, parceque la pelotte très convexe écarte les fibres tendineuſes voiſines de l'anneau, les unes des autres, par ſa preſſion conſidérable & continuelle, & forme ainſi une fente, qui peut donner paſſage à une Hernie.

La pelotte doit-elle ſimplement recouvrir l'anneau, ou appuyer en même tems contre l'os Pubis? L'un & l'autre doivent avoir lieu, la preſſion contre l'os Pubis eſt la plus efficace, car elle ferme le col du ſac herniaire. L'anneau eſt trop près du Pubis, pour que la pelotte puiſſe le recouvrir ſeul ſans porter ſur cet os. On verra, que la pelotte comprime ſuffiſamment l'anneau, & ne preſſe point trop contre l'os Pubis, dans les perſonnes, qui ont un Embonpoint médiocre, & dans leſquelles le Pubis ne fait point une ſaillie trop conſidérable. J'ai vû des Malades, où la région de l'anneau étoit ſi profonde, & les os Pubis ſi ſaillans que la pelotte comprimoit trop peu l'anneau, & exerçoit au contraire une preſſion ſi forte contre l'os Pubis, que le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques devenoit douloureux. Dans ces circonſtances je fais faire dans la moi-

tié inférieure de la ſurface interne de la pelotte une gouttière transverſale, qui reçoit le Pubis, quand le bandage eſt appliqué. Cette pelotte alors comprime aſſez l'anneau, ne preſſe point trop contre l'os Pubis, & ne ſe dérange point aiſément.

Il-y-a des Hernies, qui ſont difficiles à maintenir réduites avec les meilleurs bandages, telles ſont ſurtout les épiploïques, principalement quand l'anneau eſt en même tems très élargi. Il faut alors employer une forte preſſion, qui rend aiſément le cordon & le teſticule douloureux, & dans ce cas la pelotte à gouttière eſt très avantageuſe.

La pelotte platte ſuffit dans les cas ordinaires. Le Chirurgien doit ſeulement faire attention, que la pelotte exerce une preſſion égale dans tous ſes points. Si elle preſſe plus à ſa partie ſupérieure qu'à l'inférieure, elle occaſionne des douleurs en haut, tandis que les parties s'échappent par enbas. Si la preſſion eſt plus forte en bas qu'en haut, les vaiſſeaux ſpermatiques ſouffrent de cette preſſion, & les parties peuvent s'échapper par la partie ſupérieure: la même choſe arrive, ſi l'un des bords preſſe plus que l'autre. La pelotte au contraire applique-t-elle à platt ſur l'anneau, de manière que tous ſes points portent également, alors la preſſion eſt partagée, elle ne nuit point aux vaiſſeaux ſpermatiques, & s'oppoſe de toutes parts à la ſortie des parties.

On fait des bandages herniaires, dont la pelotte eſt mobile. Il-y-a au col du bandage une charnière, qui permet de donner à la pelotte différentes directions & une roue échancrée & un reſſort, qui l'y fixe. Au moyen de cette mobilité on peut diriger la pelotte, de manière que, ſuivant la régle donnée ci-devant, ſa preſſion ſoit égale partout. Cette direction eſt différente ſelon le degré d'embonpoint du Malade. Quand le Malade eſt très gras, & que le Bas-ventre eſt fort ſaillant, il faut diriger la pelotte fortement en haut, & au contraire très peu, s'il eſt maigre.

Quelques commodes que paroiſſent ces bandages, je les regarde comme inutiles & imparfaits. Je dis imparfaits, car la pelotte n'eſt ſusceptible que d'une ſorte de mouvement, c. à. d. de celui, par lequel on dirige ſa ſurface plus ou moins en haut, on peut à la verité par ce moyen empêcher le bord ſupérieur de la pelotte de comprimer plus que l'inférieur & vice verſâ. Mais ce n'eſt point aſſez, il faut auſſi empêcher le bord interne de preſſer plus que le bord externe, & cela eſt impoſſible, parceque la pelotte n'eſt point mobile ſur les côtés.

Ces bandages ſont inutiles, car ſi les bandages élaſtiques ordinaires ſont conſtruits ſelon les régles données **ci-devant**, de manière que ſans rien diminuer de leur élaſticité, on leur conſerve un certain degré de ſoupleſſe, on peut donner à la pelotte la direction, que le Corps du Malade exige, & on n'a point à craindre, que dans la ſuite elle perde cette direction, & en prenne une autre, vû que la flexibilité du reſſort eſt ſi peu de choſe, qu'il faut une force conſidérable pour changer ſa courbure.

Quand

Quand le bandage eſt fait par un Artiſte expérimenté, on n'a pas beſoin de donner la direction convenable à la pelotte, car il ſait par Expérience, qu'elle doit être cette direction, pourvuqu'on lui diſe, ſi le Malade eſt gras ou maigre. Si l'on a pluſieurs bandages, on peut eſſayer & choiſir celui, qui a la direction convenable.

Si le Malade porte une Hernie de chaque côté, ou on lui applique deux bandages, qu'on unit enſemble par devant & par derrière au moyen d'une petite courroie & d'une boucle, ou on lui applique un bandage, qui a deux pelottes. Le double bandage eſt ſi incommode, que je préfère le ſimple avec deux pelottes. On doit ſeulement faire attention, que ces deux pelottes ſoient à une diſtance ſuffiſante l'une de l'autre. L'éloignement des deux pelottes eſt déterminé par celles des deux anneaux, car chaque pelotte doit recouvrir exactement l'anneau. Les deux branches ſupérieures des os Pubis ne ſont point en ligne droite, mais ils forment un angle à l'endroit de leur réunion. Les deux pelottes ne peuvent donc point reſter en ligne droite, l'une près de l'autre, mais le col, qui les fixe enſemble, doit être recourbé à l'endroit de la ſymphiſe du Pubis, & cette courbure ſera proportionnée à l'angle de ces os, on doit faire beaucoup d'attention à ce-ci, ſans quoi la pelotte extérieure n'applique point exactement. Le reſſort d'un bandage à deux pelottes doit avoir plus d'élaſticité, que celui du bandage ſimple, parceque ſa preſſion eſt partagée entre ces deux pelottes.

On croit généralement, que plus la Hernie eſt groſſe, plus la pelotte doit être large, ce qui n'eſt pas ſans fondement à certains égards, car plus la Hernie eſt groſſe & ancienne, plus l'anneau eſt dilaté & large. Cependant il ne devient jamais ſi large dans les plus groſſes Hernies, qu'il ne puiſſe être recouvert par la pelotte d'un bandage ordinaire, mais il ſuffit de leur donner dans les Hernies volumineuſes ſeulement un peu plus de largeur, qu'à l'ordinaire. J'ai vû des bandages, dont la pelotte avoit la largeur de toute la main, & ils ſont évidemment nuiſibles. La pelotte deſcend jusqu'a la cuiſſe, ſe meut dans les mouvemens de cette partie, l'excorie, la rend douloureuſe, elle ne preſſe ſouvent pas l'anneau ſuffiſamment dans les perſonnes graſſes, parcequ'elle touche par une trop grande ſurface. Elle produit encore pluſieurs autres incommodités, que chacun peut aiſément appercevoir, & qu'il eſt inutile d'expoſer.

Telles ſont les choſes les plus eſſentielles, que l'on ait à obſerver dans la conſtruction d'un bandage. On trouve une déſcription très exacte d'un ſemblable bandage par Mr. JUVILLE dans le Journal de Médecine. T. 43. 44. & dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris par Mr. DELAUNAY. T. III. P. 333.

CHAPITRE IX.

CHAPITRE IX.

De l'uſage & de l'application des Bandages herniaires.

Celui à qui l'on a appliqué un bandage, doit le porter continuellement & ſans interruption. Il vaut presque mieux ne point porter de bandage, que d'en porter un & de le quitter quelquefois. La pelotte du bandage poſe en partie ſur le col du ſac herniaire & le comprime. Cette preſſion continuelle produit quelquefois un rétréciſſement, même une oblitération parfaite de l'ouverture du col du ſac, & c'eſt ce qui peut arriver de plus heureux pour le Malade; car du moment, où le col du ſac eſt oblitéré, le Malade eſt guéri radicalement de ſa Hernie, & peut quitter pour toujours ſon bandage. Mais tant que cet effet n'a point lieu, le Malade ne doit point quitter ſon bandage un ſeul inſtant, car dans le moment, où il eſt ſans bandage, la Hernie peut reſſortir, & l'expoſer à un double danger, ou la Hernie s'étrangle ſur le champ dans l'ouverture rétrécie du col du ſac, & précipite le Malade dans le danger de perdre la vie; ou l'inteſtin en s'échappant diſtend l'endroit rétréci du ſac, qui touchoit peut-être à une oblitération parfaite, & détruit en un moment tout ce que le Malade avoit déjà gagné pour parvenir à la cure radicale par l'uſage longtems continué du bandage. On doit donc toujours porter le bandage, & ne jamais le quitter.

L'obſervation de cette régle coutera peu au Malade. Le bandage n'incommode que les premiers jours. Au bout d'un très court eſpace de tems on s'y habitue, & on le porte presque ſans s'en appercevoir. Dans le commencement il gêne ſurtout pendant la nuit, c'eſt pourquoi je permets alors de le défaire le ſoir en entrant au lit. & de l'appliquer le matin avant d'en ſortir. On ne doit permettre cela que dans le commencement, car peu à peu le Malade doit s'habituer à le porter auſſi la nuit. A la vérité dans la poſition horizontale, où le corps eſt dans le lit, la Hernie ne ſort pas facilement, & on pourroit croire l'application du bandage pendant la nuit ſuperflue, mais cependant le Malade n'eſt point parfaitement en ſûreté. J'ai vû quelquefois des étranglemens ſurvenir pendant la nuit dans le lit, & avec quelle facilité la Hernie ne peut-elle point ſortir alors à l'occaſion d'une colique, d'une toux &c. Le plus ſûr eſt donc de porter auſſi le bandage pendant la nuit, & le Malade s'y accoutumera certainement en peu de jours.

Quand le Malade a porté le bandage pendant un laps de tems ſuffiſant pour lui faire penſer, qu'il eſt guéri radicalement, c. à. d. que par la preſſion continuelle de la pelotte l'orifice du col du ſac herniaire eſt oblitéré, il ne doit point quitter le bandage tout d'un coup & ſans précaution. Les ſignes, qui indiquent cette guériſon radicale, ne ſont point ſur le champ très manifeſtes & très

très clairs, ce n'eſt que peu à peu & à l'aide de legers eſſais, que le Malade peut ſe convaincre, qu'il eſt radicalement guéri; & quoique le col du ſac herniaire ſoit parfaitement oblitéré, il peut dans le commencement & auſſi ſi longtems que la réunion de ſes parois n'a point acquit la ſolidité néceſſaire, être dilaté & ouvert de nouveau par la preſſion des viſcères. Le Malade doit donc agir avec beaucoup de prudence, pour ne point ſe tromper dans l'eſpérance d'une cure radicale, & pour ne point détruire la cure radicale, lorsqu'elle a réellement lieu. Je conſeille au Malade dans ces circonſtances d'ôter le bandage ſeulement lorsqu'il eſt couché, de mettre la main ſur l'anneau, de touſſer, de retenir ſon haleine, & d'examiner par le toucher, s'il ne s'apperçoit pas de quelque Tumeur, ou ſi quelque choſe ne heurte pas contre la main. S'il ne remarque rien de ſemblable après pluſieurs eſſais, il peut quitter le bandage pendant la nuit, & quelquefois pendant le jour, mais très peu de tems, & en évitant ſurtout de faire alors aucun effort. Plus le Malade retardera de quitter entièrement le bandage, plus il agira avec ſûreté, & il vaut mieux, qu'il porte le bandage plus longtems qu'il ne faut, que de l'ôter de trop bonne heure, & même longtems après qu'il eſt convaincu de la guériſon radicale, il doit appliquer ſon bandage chaquefois, qu'il eſt obligé de faire des efforts conſidérables.

Chaque Malade doit avoir au moins deux bandages, & les changer tous les matins dans le lit. La ſueur pénétre facilement le chamois, le ronge & le gâte, ce qui a deux inconveniens. La ſueur âcre putride qui a pénétré le chamois occaſionne de la Rougeur, de la démangeaiſon, des boutons à la peau, qui obligent ſouvent le Malade à quitter le bandage pendant quelque tems jusqu'à ce que la peau ſoit rétablie dans ſon état naturel. J'ai prouvé ci-devant le danger, que l'on courroit en quittant le bandage, & on voit combien il eſt important d'éviter tout ce qui peut en interrompre l'application.

Lorsque le chamois eſt corrodé, & que le bandage n'eſt pas récouvert de nouveau, la ſueur pénétre enfin jusqu'au reſſort, diminue ſon Elaſticité, le rouille & le met bientôt hors d'état de ſervir. C'eſt ſouvent une perte difficile à réparer, car il y a peu d'endroits en Allemagne où l'on puiſſe avoir de bons bandages élaſtiques.

Afin que la ſueur ne gâte point le chamois de la pelotte, il faut mettre deſſous une petite compreſſe pliée en quatre, & la changer tous les matins. Ces régles doivent être principalement ſuivies par les perſonnes graſſes, par celles, qui ſuent beaucoup, & ſurtout pendant l'été.

Quelquesuns placent ſous la pelotte un emplâtre aſtringent au lieu de la compreſſe quarrée. Ils croyent favoriſer par là l'oblitération du col du ſac, & par conſéquent la cure radicale, mais cet emplâtre bien loin de produire cet effet eſt nuiſible, car il occaſionne de la rougeur, de la démangeaiſon, des boutons à la peau, & force le Malade à quitter ſon bandage pour quelques jours.

Avant d'appliquer un bandage herniaire, on doit réduire parfaitement la Hernie, & être très aſſuré, que toutes les parties échappées ſont rentrées, &

qu'il n'en reſte pas la plus petite partie dans le col du ſac. Il vaut mieux, que le Chirurgien applique le bandage la première fois. Si l'inteſtin, ou une petite portion de l'inteſtin ou d'Epiploon reſte dans le col du ſac, il peut en réſulter trois choſes, qui mettent le Malade plus ou moins en danger, ou la preſſion de la pelotte fait, que la partie reſtée contracte des adhérances, ou cette preſſion la rétrécit, & produit enfin un Miſerere, ou cette preſſion occaſionne ſur le champ un véritable étranglement.

Dans certaines circonſtances les parties peuvent s'échapper par deſſous le meilleur bandage. Cela n'eſt point auſſi à craindre pour les inteſtins, qui ne ſortent pas facilement, parcequ'ils ſont toujours diſtendus par de l'air; & s'il arrive, qu'ils s'échappent par deſſous la pelotte, la preſſion de celle-ci ſur eux occaſionne ſur le champ de la douleur & d'autres accidens, qui avertiſſent à l'inſtant le Malade, & lui indiquent la nouvelle iſſue. Mais l'Epiploon ſort très facilement, & on ne s'en apperçoit pas aiſément, parcequ'il eſt peu ſenſible, & ſouffre la preſſion du bandage ſans cauſer des accidens particuliers. Le Malade, qui eſt pourvû d'un bandage, ne doit point s'y fier entierement, & croire, qu'il eſt impoſſible, que ſa Hernie reparoiſſe. Les parties peuvent s'échapper de nouveau dans trois circonſtances, quand le bandage ſe dérange, quand le Malade fait un mouvement conſidérable, & quand il change le bandage.

On ne doit point croire, que le bandage une fois bien appliqué ne peut jamais ſe déranger. Cela peut arriver au meilleur bandage dans certaines circonſtances. Si le Malade primitivement gras devient ſenſiblement plus maigre, ou s'il eſt d'abord maigre, & qu'il devienne gras; le bandage, qui avoit été convenable dans les premiers tems, n'applique plus bien, lorsque ces changemens arrivent. Lorsqu'un Chirurgien a appliqué un bandage à un Malade, il doit le viſiter dans le commencement de tems en tems, non ſeulement pour examiner, ſi le bandage eſt bien appliqué, mais auſſi pour apprendre au Malade la manière de ſe comporter. Dans les premiers jours il y a ſouvent quelque choſe à changer, à améliorer. Si le Malade eſt gras, le bandage au bout de quelques jours forme par ſa preſſion une gouttière dans la peau, & n'applique plus fermement & ſûrement; la laine, avec la quelle le bandage eſt rembourré, s'affaiſſe auſſi par la preſſion, & ce changement fait encore, que le bandage au bout de quelques jours ne poſe plus ſolidement. C'eſt pourquoi il faut ordinairement ſerrer le bandage quelquefois un peu plus fortement dans les premiers jours.

Les culottes ne doivent point ſurcharger le bandage. La ceinture de la culotte poſe immédiatement ſur le bandage, ſi la ceinture eſt étroite, le bandage ſupporte tout le poids de la culotte, & eſt tiré en enbas. La ceinture doit être conſéquemment large, & afin que la culotte ne tombe pas, le Malade peut porter des bretelles. Dans les perſonnes très graſſes le ventre pend quelquefois ſi fortement, qu'il preſſe le bandage en enbas: Ce qui les oblige ſouvent à fixer le bandage au moyen d'un ſcapulaire.

Quel-

Quelque bien appliqué que ſoit le bandage, il peut arriver, que dans les mouvemens conſidérables, dans des efforts, dans des ſécouſſes une portion des parties s'échappe ſous la pelotte. C'eſt pourquoi un homme, qui porte un bandage, doit éviter tous les mouvemens conſidérables du Corps. J'ai vû à la vérité pluſieurs perſonnes, qui ayant de bons bandages danſoient, ſautoient, tiroient des armes, montoient à cheval, ſans que les parties ſe ſoient jamais échappées. Mais cela ne prouve rien, il eſt ſûr, que le Malade n'eſt jamais à l'abri du danger dans les grands mouvemens. L'effort le plus dangéreux dans ces circonſtances, qui arrive le plus ſouvent, & qui eſt fort à craindre, eſt celui que font les perſonnes conſtipées pour aller à la ſelle. Dans ce cas il vaut mieux, que le Malade prenne un Clyſtère, que de s'expoſer au danger des efforts conſidérables pour obtenir une ſelle.

Ceux, qui par leur profeſſion ou par d'autres circonſtances ne peuvent éviter ces grands mouvemens, doivent l'inſtant auparavant toucher leur bandage, pour voir, s'il eſt bien placé, le ſerrer toujours un peu plus, & pendant ce mouvement preſſer la pelotte avec une main, & auſſitôt que cela eſt fait examiner, ſi rien n'eſt ſorti.

Si le Malade s'apperçoit, que quelque choſe ſoit ſorti, il doit ſur le champ ſe coucher ſur le dos, ôter le bandage, réduire la partie ſortie, & réappliquer le bandage; s'il ne ſe fie point à lui même pour le faire, il doit ſe coucher ſur le dos, ôter le bandage, & faire appeller le Chirurgien. Si le Malade change ſon bandage ſans précaution, il eſt poſſible, que les parties s'échappent. Ce changement doit ſe faire tous les matins dans le lit au moment du reveil. Car quand le Malade a paſſé toute la nuit dans le lit, les viſcères ont alors le moins de tendance à ſe porter au dehors. Si le Malade porte le bandage pendant la nuit, & qu'il ne veuille par le changer le matin, il doit toujours avant de ſe lever examiner attentivement, ſi le bandage ne s'eſt pas un peu dérangé, & dans le cas, où cela ſeroit arrivé, il doit l'appliquer mieux.

Souvent après l'application d'un nouveau bandage le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & le teſticule deviennent douloureux, & ſe tuméfient, ce qui peut dépendre ou de ce que la ſous-cuiſſe eſt trop ſerrée, ou de ce que le bord inférieur de la pelotte preſſe trop fortement. Dans le premier cas on rélâchera un peu la ſous-cuiſſe, & dans le ſecond on courbera le bord inférieur de la pelotte en haut. Il arrive quelquefois dans les premiers tems de l'application du bandage, que la Peau dans quelques endroits devient rouge, douloureuſe, & même s'excorie par une ſuite de la preſſion du bandage, à la quelle elle n'eſt point habituée, on remedie bientôt à ce léger inconvenient en ſaupoudrant ces endroits avec un peu de céruſe.

CHAPITRE X.

CHAPITRE X.

Des ſignes, des accidens, & des ſuites de l'étranglement.

Quand les parties contenues dans la Hernie ſont ſerrées dans le col du ſac herniaire, ou dans un autre endroit de la Hernie, par l'anneau ou par une autre partie quelconque, comme par une ligature, la Hernie eſt étranglée, ou incarcerée. Le lieu & la cauſe de cet étranglement varient, comme je le dirai dans le Chapitre ſuivant. Je remarquerai ſeulement ici, que l'endroit le plus ordinaire de cet étranglement eſt la partie la plus élevée du col du ſac herniaire, & la cauſe la plus ordinaire l'anneau, afin de faire mieux comprendre à mon Lecteur les ſignes & les accidens de l'étranglement.

Lorsque les parties, qui forment la Hernie, ſont ſerrées dans la partie ſupérieure du col du ſac herniaire par l'anneau, de même qu'elle le ſeroit par un cordon, qui les embraſſeroit dans leur circonférence, la Hernie eſt étranglée, & le Malade en danger de perdre la vie.

Les ſuites d'une pareille conſtriction ſont de trois eſpèces: les parties échappées ne peuvent plus être pouſſées dans le ventre; le paſſage des matières fécales & des vents eſt intercepté dans les inteſtins, & il en réſulte une conſtipation, qui ne céde à aucun moyen; la circulation des fluides eſt empêchée, d'où naiſſent l'inflammation, & la Gangrene. Ces trois effets immédiats de l'étranglement nous donnent une explication facile des accidens, qui l'accompagnent, & dont les principaux ſont les ſuivans.

La Hernie auparavant ſans douleur commence à devenir douloureuſe. Le contact extérieur, la toux, l'éternuement, & les autres ſécouſſes du Corps augmentent la douleur. Le Malade ne ſent dans le commencement les douleurs, qu'à l'endroit de l'étranglement, c. à. d. ordinairement dans la région de l'anneau, peu à peu ces douleurs s'étendent dans toute la Hernie, & enfin ſe propagent dans toute l'étendue du Bas-ventre. La Hernie, le Bas-ventre ſe gonflent, ſe tendent, deviennent ſi ſenſibles, qu'on ne peut les toucher ſans augmenter conſidérablement les douleurs. Dans le commencement les douleurs ne ſont point conſtantes, elles ſont vagues, mais à la fin elles deviennent fixes, & la Tumeur herniaire devient rouge à l'extérieur.

Le Malade a une conſtipation inſurmontable. Les premiers lavemens évacuent ſeulement les gros inteſtins; quand ceux-ci ſont vidés, les lavemens les plus irritans n'ont plus aucune action. Bientôt après le vomiſſement ſe manifeſte. Le Malade commence par vomir les alimens, en ſuite de la bile, & enfin les matières fécales: il eſt attaqué d'un vrai Miſerere.

On a été ſurpris de ce que le Malade vomiſſoit les matières fécales, & on a cru, que ces matières venoient des gros inteſtins par la valvule du colon. Mais cela eſt impoſſible: 1°. à cauſe de cette valvule, & 2°. à cauſe de la portion

tion d'intestin incarcérée, par où ces matières devroient passer. Ces matières fécales viennent des intestins grêles, en effet leur cours étant intercepté elles y séjournent, & acquièrent parlà plus de consistance, qu'elles n'ont coutume d'en prendre ordinairement dans ces intestins.

Le Malade ressent ordinairement une grande gêne, & une grande inquiétude, la fievre survient bientôt, elle est vraiment inflammatoire. Cependant on doit remarquer, que dans cette fievre le pouls est petit & serré; on ne peut donc pas ici juger de son intensité par la force du pouls, comme on le fait dans les autres cas d'inflammation. Quand le danger est au plus haut degré, on ne peut souvent point sentir le pouls. On ne peut pas non plus déterminer le degré de la fievre d'après le degré de chaleur, qu'on observe dans le Malade. Lorsque l'étranglement est parvenu au plus haut degré, le Malade a le plus souvent les extrémités froides.

La Hernie se tuméfie ordinairement, & devient plus volumineuse aussitôt qu'elle est étranglée. La tuméfaction, la Météorisation du ventre se manifestent à la fin.

Quand la maladie est au plus haut degré, le hocquet survient, le froid s'empare des extrémités, la respiration devient foible, le pouls petit & le visage est couvert d'une sueur froide.

Si le Malade n'est secourru promptement; il survient la Gangrene, ou une fistule stercorale. La durée de l'étranglement jusqu'à l'apparition de la Gangrene est indéterminée. Quelquefois les accidens augmentent promptement, d'autrefois lentement. Quelquefois une Hernie étranglée est mortelle au bout de six heures, d'autrefois elle ne l'est pas encore au bout de vingt jours. Cela dépend de la cause de l'étranglement & de son espèce, comme nous le verrons plus en détail dans le Chapitre suivant.

Tels sont les accidens d'une Hernie intestinale étranglée. Comme je traiterai dans des Chapitres particuliers des Hernies de l'Epiploon & des autres viscères. Je passe ici sous silence les accidens qui accompagnent leur étranglement.

Il y a des maladies, que l'on peut prendre aisément pour des Hernies étranglées, & qui pourtant n'en sont point. Cette erreur est de conséquence, car les moyens, qu'exige la Hernie étranglée, sont très différens de ceux, qui conviennent au traitement de ces maladies.

L'homme attaqué d'une Hernie volumineuse peut avoir dans la portion d'intestin qui la forme, une colique ordinaire avec constipation & vomissement, qu'un Chirurgien inattentif peut prendre pour une attaque d'étranglement, & traiter avec des médicamens nuisibles. Cette erreur est très facile, si la Hernie est ancienne, adhérante, & ne peut plus être réduite. De plus la Hernie, qui étoit auparavant mobile, ne peut quelquefois être réduite pendant la colique, si elle est accompagnée de ventosité, & c'est dans ce cas qu'il est on ne peut plus facile de se méprendre. Des lavemens, de legers purgatifs huileux pro-

duiront dans ce cas promptement des selles, & prouveront bientôt au Chirurgien, qu'il n'existe point d'étranglement d'intestin.

Une Hernie, qui se forme subitement, occasionne ordinairement à sa première apparition des hocquets, des vomissemeus, des douleurs de colique, & toutes sortes d'accidens, que l'on peut regarder facilement comme des accidens d'étranglement. Les parties échappées tiraillent, distendent les viscères contenus dans le Bas-ventre, & occasionnent parlà une irritation, qui est la cause de ces accidens. Ces accidens se manifestent aussi dans les Hernies volumineuses, quand le Malade reste longtems debout. Les purgatifs procurent bientôt des selles, ce qui prouve, qu'il n'y a point d'étranglement dans ce cas.

Il y a encore un cas très important & très épineux, un homme, qui a une Hernie, peut être attaqué d'un Miserere, sans que la Hernie y ait aucune part. Dans un cas de cette Nature on peut croire, que tous les accidens dépendent de la Hernie, pratiquer l'opération, qui non seulement est inutile, mais encore nuisible, tandis qu'on négligera les moyens, qu'exige le Miserere. Comme ce cas est d'une très grande importance, je vais entrer dans quelque détail à son égard.

Aussitôt qu'on est appellé pour un Malade, qui éprouve les accidens du Miserere, il faut sur le champ examiner, s'il a une Hernie ou non. Quoiqu'on ne trouve pas de Hernie, il n'est cependant pas certain, qu'il n'en existe point. Quelquefois il n'y a qu'une très petite portion d'intestin pincée, qui ne forme aucune Tumeur à l'extérieur, & qui cependant est la cause des accidens. Si le Miserere a paru subitement & après une circonstance, qui peut occasionner une Hernie; si la douleur s'est manifestée d'abord à l'anneau, si une pression sur cette partie l'augmente, si la douleur, même lorsqu'elle s'est propagée dans tout le Bas-ventre, reste cependant toujours plus considérable à l'anneau; si enfin le Malade peu avant l'apparition de ces accidens jouissoit d'une parfaite santé: on a de fortes raisons pour conjecturer, qu'il y a un pincement d'intestin, & on doit chercher à s'en assurer & à le détruire comme je le dirai dans un Chapitre particulier.

Si le Malade attaqué du Miserere a une Hernie & qu'on puisse la réduire facilement comme auparavant, on ne peut point soupçonner la Hernie; si au contraire on ne peut pas réduire la Hernie, on a juste raison de soupçonner un Etranglement; cependant on n'a point encore de certitude que la Hernie soit la cause du Miserere. Il faut d'abord savoir si auparavant le Malade ne pouvoit point réduire la Hernie, si cela est, & si la Hernie est ancienne & volumineuse, & qu'il y ait déjà longtems qu'on n'ait pas pû la réduire, c'est vraisemblablement une Hernie adhérante, & l'impossibilité de la réduire ne prouve rien. Si au contraire on pouvoit & même peu de tems avant les accidens du Miserere réduire la Hernie, & que la réduction ne soit devenue impossible que depuis l'apparition du Miserere, alors la Maladie ressemble beaucoup à un étranglement; & cependant il peut ne pas exister. Pott nous rapporte quelques obser-

obſervations très inſtructives, qui prouvent que dans des cas ſemblables les Praticiens les plus exercés peuvent ſe tromper, Je n'en citerai que deux des plus remarquables pour prouver à mon lecteur que l'erreur dans ce cas eſt facile & dangéreuſe.

Un homme, qui portoit depuis pluſieurs années une Hernie qu'on ne pouvoit pas réduire, fût attaqué de douleur dans tout le Bas-ventre & ſurtout dans la région ombiliale, avec de grandes envies de vomir, un pouls plein & dur & une conſtipation opiniâtre. La Hernie étoit ni douleureuſe ni tendue, le Bas-ventre au contraire étoit ſi dur, gonflé, tendu & douloureux, que le Malade ne pouvoit y ſouffrir le plus leger attouchement. Pott crut, que la Hernie n'avoit aucune part aux accidens. Les autres conſultans au contraire propoſérent l'opération, tandis qu'on étoit dans le doute ſur le parti qu'on prendroit, le Malade mourut. On trouva l'Epiploon & l'inteſtin formant la Hernie dans l'état naturel, mais le Jejunum dans la cavité du Bas-ventre étoit enflammé & gangrené.

Un homme attaqué d'une Hernie & qui avoit depuis trois jours une conſtipation opiniâtre, des vomiſſemens fréquens, des douleurs dans le ventre, & un pouls fréquent & dur, delira être opéré par Mr. Pott, Ce grand Praticien ayant trouvé la Hernie très molle & ſans douleur, crût, que les accidens ne dépendoient pas d'elle, & refuſa de faire l'opération. Un conſultant penſa le contraire, prétendit, qu'il pouvoit y avoir une très petite portion d'inteſtin pincée & conſeilla l'opération. On opéra, le Malade faillit de périr pendant l'opération. On trouva les parties formant la Hernie très ſaine, on les réduiſit très facilement ſans aucune dilatation de l'anneau. Le Malade mourut le lendemain. On trouva dans le Bas-ventre une partie du Colon gangrenée.

Les circonſtances ſuivantes prouvent dans des cas ſemblables, que la Hernie n'eſt point la cauſe de la Maladie, qu'elle n'eſt point étranglée, & que tous les accidens du Miſerere ſont produits par une cauſe interne. Le Malade reſſent la douleur dans le Bas-ventre & non dans la Hernie. Le Bas-ventre eſt dur, tendu, & enflé. La Hernie eſt molle: la maladie paroit ſubitement ſans avoir été précédée par quelques efforts ou quelques autres cauſes, qui agiſſent ſur la Hernie: on ſent l'anneau libre & ſouple. La maladie s'étend par la ſuite jusques dans la Hernie, celle-ci devient alors douloureuſe, dure, tendue, mais elle le devient plus tard, que le ventre & jamais à un auſſi haut degré.

Le cas le plus embarraſſant de tous eſt celui, où il ſurvient un Ileus dans la Hernie même, ſans qu'elle y ait aucune part: ce cas eſt rare, mais poſſible. Car pourquoi les inteſtins renfermés dans une Hernie ne ſeroient-ils point expoſés aux mêmes maladies que ceux, qui ſont renfermés dans la cavité abdominale. Ce cas ſe préſente principalement dans les groſſes Hernies. Les inteſtins p. E. peuvent s'enflammer dans la Hernie, par une cauſe interne ſans que la Hernie en ſoit la cauſe: la Hernie eſt ici le ſiège & non la cauſe du mal, & ce n'eſt point une Hernie étranglée, mais un Ileus dans une Hernie, il n'exige

exige point l'opération, qui ſeroit nuiſible en expoſant les parties enflammées au contact de l'air, mais ſeulement les moyens propres à combattre l'inflammation.

Cependant l'anneau dans ce cas peut devenir trop étroit par le gonflement de la portion d'inteſtin enflammée, & alors il en réſultera un vrai étranglement. Ce cas au reſte eſt très difficile à diſtinguer d'une Hernie incarcérée. Cependant le défaut de tenſion dans l'anneau, qui ne paroit point auſſi rempli, que dans le cas ordinaire d'étranglement: la douleur, qui ſe manifeſte dans la Hernie & non à l'anneau; les cauſes antécédentes, le commencement de la Maladie même peuvent peut-être donner quelque lumière ſur le Diagnoſtic. P. E. ſi un homme étoit attaqué d'un friſſon fievreux, & enſuite de douleur dans la Hernie & non point dans l'anneau, ſi celui-ci n'étoit point tendu & rempli comme à l'ordinaire, je croirois, que la maladie n'eſt qu'une inflammation dans la portion d'inteſtin formant la Hernie. Mais ſi après quelques jours & par l'augmentation de la maladie l'anneau devenoit tendu, ſe rempliſſoit, & que les douleurs y fuſſent très conſidérables, je croirois, qu'il eſt ſurvenu alors un étranglement, & je me comporterois en conſéquence.

CHAPITRE XI.

Des cauſes de l'Etranglement.

Les cauſes de l'étranglement ſont ou dans les parties contenantes ou dans les parties contenues de la Hernie. Parmi les parties contenantes l'anneau & le ſac herniaire peuvent être le ſiège de cette cauſe.

La cauſe de l'étranglement ſe trouve le plus ſouvent dans l'anneau, qui ſerrant & formant une eſpèce de ligature autour des viſcères échappés produit l'étranglement. La Nature tendineuſe des bords de cette ouverture fait, qu'ils preſſent fortement les parties échappées, & de là il ſuit, que l'étranglement occaſionné par l'anneau eſt ordinairement un des plus violens & des plus aigus.

On a cru, qu'il étoit impoſſible, que l'anneau fut la cauſe de l'étranglement, qu'il pût ſerrer les parties échappées, parcequ'il étoit tendineux, & ne poſſédoit en conſéquence aucune force de contraction. Il n'eſt presque pas néceſſaire de rapporter des raiſonnemens pour prouver le contraire, il ſuffit de conſulter l'expérience, qui nous montre tous les jours, que dans l'opération de la Hernie, tant que l'anneau n'eſt point dilaté, on ne peut point ordinairement réduire les parties, & qu'auſſitôt que l'anneau eſt élargi par une inciſion, les inteſtins rentrent ordinairement ſans aucune difficulté. Qui peut après cela douter, que l'anneau ne ſoit ordinairement la cauſe de l'étranglement.

Le raiſonnement vient à l'appui de l'expérience, en effet l'anneau peut étrangler une Hernie, quoiqu'on admette, qu'il ne jouiſſe aucunement de la propriété

de

de ſe contracter, il peut être la vraie cauſe d'un étranglement, ſeulement paſſivement. Il ſuffit, que les parties ſoient pouſſées dans cette ouverture avec force, & qu'elle devienne trop étroite à raiſon de leur volume, Il ſurvient dans ce cas un vrai étranglement, dont l'anneau eſt la cauſe prochaine, & qui ceſſe auſſitôt que l'anneau eſt inciſé. C'eſt ainſi, que la ſubſtance du Cerveau ſort quelquefois par une ouverture au Crâne ſous la forme d'un fungus, qui eſt étranglé dans l'ouverture; c'eſt ainſi que l'Iris s'échappe quelquefois par une ouverture à la cornée transparente. & y eſt étranglée, & perſonne ne croira alors, que le crâne ou la cornée jouiſſent de la propriété de ſe contracter. Il y a trois circonſtances, où l'anneau peut cauſer l'étranglement ſeulement par la réſiſtance, qu'il offre: 1°. une portion d'inteſtin peut ſortir pour la première fois par l'anneau trop étroit; 2°. s'il y a une ancienne Hernie, une nouvelle portion d'inteſtin peut s'engager dans l'anneau déjà rempli; 3°. les parties formant une ancienne Hernie, peuvent être ſouvent ſorties, & avoir été auſſi ſouvent réduites, mais il arrive, qu'en s'échappant une fois, elles s'entortillent & forment un pli, qui rend l'anneau trop étroit, & empêche le paſſage des matières. Dans ce dernier cas il n'y a pas plus de parties échappées par l'anneau, qu'il n'y en avoit avant l'étranglement, mais elles ſont étranglées, ou parceque ces parties forment un pli, ou ont pris une ſituation défavorable dans l'anneau.

On ne peut point refuſer à l'anneau la propriété de ſe reſſerrer, il jouit de cette propriété, & on peut l'y conſidérer ſous deux aſpects différens. Quand par une violence quelconque, & la plus ordinaire eſt un effort conſidérable, une portion d'inteſtin ou d'Epiploon eſt pouſſée à travers l'anneau; ce dernier ſubit néceſſairement une diſtenſion contre Nature. Auſſitôt que la puiſſance ceſſe d'agir, il tend à revenir dans ſon premier état & à ſe rétrécir, & alors il exerce ſur les parties échappées une preſſion & une conſtriction conſidérable. Cette force dépend de ſon élaſticité dans les Hernies récentes, car aucune partie ne peut s'échapper par cette ouverture ſans l'élargir & la diſtendre, & c'eſt la raiſon, pour la quelle les Hernies s'étranglent ſi ſouvent dans le premier moment de leur apparition.

Dans les Hernies anciennes, où les parties ſont ſouvent ſorties, & ont été fréquemment réduites, l'anneau eſt plus dilaté, & perd d'autant plus de ſa force élaſtique, que la Hernie eſt ancienne. Les Hernies récentes ſont par cette raiſon toujours plus dangéreuſes que les anciennes. Les premières s'étranglent aiſément, parceque l'anneau n'eſt point encore très diſtendu, & que ſon élaſticité n'eſt point encore diminuée. Les dernières au contraire s'étranglent difficilement, & leur étranglement n'eſt pas auſſi conſidérable, parceque l'anneau eſt affoibli & élargi par une longue extenſion. Il y a des Hernies, qui ſe forment ſubitement par une cauſe violente, elles paroiſſent ne reconnoître aucune cauſe prédiſpoſante, & il y ſurvient aiſément un étranglement violent. D'autres au contraire naiſſent ſans aucune cauſe occaſionnelle extérieure, & paroiſſent presqu'entièrement devoir leur origine aux cauſes prédiſpoſantes: elles ne s'étran-

glent pas aiſément, & leur étranglement n'eſt pas conſidérable. Peut-être le relâchement contre Nature de l'anneau eſt-il une des principales cauſes prédiſpoſantes, alors on peut expliquer, pourquoi dans le premier cas l'étranglement eſt plus fréquent & plus violent; plus rare & moins grave dans le dernier.

L'élaſticité de l'anneau eſt en général relative à l'élaſticité des autres parties ſolides du Corps humain, Elle eſt moindre dans les enfans, que dans les adultes, en général plus conſidérable dans l'homme que dans la femme; d'où il réſulte, que le danger de l'étranglement n'eſt jamais auſſi preſſant dans les enfans & les femmes que dans l'adulte & dans l'homme. Plus le Malade eſt robuſte, plus le danger eſt grand, quand il ſurvient un étranglement à ſa Hernie.

Je ne puis point refuſer à l'anneau une véritable contractilité musculaire. Il eſt à la vérité tendineux; mais ſes fibres tendineuſes étant continues aux fibres charnues, lorsque ces dernières ſe contractent, leur action s'étend néceſſairement ſur les fibres tendineuſes, qui forment l'anneau. Si par une cauſe quelconque les fibres charnues du Muscle grand oblique ſe contractent, ſe raccourciſſent avec force, l'anneau doit néceſſairement ſe rétrécir. J'ai de fortes raiſons pour conjecturer, que c'eſt ce qui arrive dans l'eſpèce d'étranglement, que je nomme ſpasmodique, & dont je parlerai dans le Chapitre ſuivant. Le Bas-ventre dur et tendu, comme on l'obſerve ſi ſouvent dans les cas d'étranglement, nous démontre évidemment une telle tenſion dans le Muscle oblique externe, & on voit clairement, que de nos jours on a tort de rejetter entièrement l'application des Emolliens dans le cas d'étranglement. On péche ſeulement dans leur uſage en ce qu'on les applique ſur la Hernie, tandis qu'on doit les appliquer ſur le Bas-ventre.

Je crois cette remarque de la plus grande importance, mais cependant je ne ſuis point le ſeul, qui attribue quelquefois la cauſe de l'étranglement des Hernies à une contraction ſpasmodique du Muscle oblique externe du Bas-ventre. Mr. SCHMUCKER (a) s'exprime ainſi: il me paroit, que la cauſe de l'étranglement des Hernies volumineuſes & anciennes, où l'anneau eſt très élargi & très relâché, n'eſt point auſſi ſouvent dans l'anneau même, mais plustôt dans une forte tenſion du Muscle oblique aſcendant, qui tirant les fibres tendineuſes, qui forment l'anneau, rétréciſſent ſon ouverture.

On peut enfin peut-être admettre, que l'anneau s'enflamme quelquefois par une cauſe interne ou externe, & peut dans cette circonſtance occaſionner un étranglement. C'eſt un cas facile à reconnoître, mais au reſte, qui ſe préſente rarement.

L'anneau eſt donc quelquefois manifeſtement la ſeule & unique cauſe de l'étranglement, & il l'eſt dans le fait ſi ſouvent, que le Chirurgien dans le traitement, & l'opération d'une Hernie dirige préférablement ſes vues ſur l'anneau plustôt que ſur les autres cauſes d'étranglement, dont je parlerai dans un moment.

(a) Obſerv. Chirurg. T. II. p. 239.

ment, & qu'il regarde toujours le cas comme rare & particulier, quand il rencontre une des autres cauſes, & qu'il voit, que l'anneau n'a point de part à l'étranglement.

Il ſeroit très à ſouhaiter, que le Chirurgien eut des ſignes certains pour reconnoître ſur le champ dans chaque cas le ſiège & la Nature de la cauſe de l'étranglement, il en retireroit les plus grands avantages dans le traitement des Hernies étranglées. Il n'employeroit point auſſi ſouvent, que cela arrive réellement, des moyens non appropriés, & dans le cas, où l'opération eſt le ſeul, il ne s'arrêteroit point à l'emploi des moyens inefficaces au grand détriment du Malade. Mais malheureſement il ne reconnoit la cauſe dans le plus grand nombre de cas qu'au moment de l'opération ou après la mort du Malade.

Cependant quand une Hernie s'étrangle au moment de ſon apparition, lorsque la douleur dans le commencement de l'étranglement a ſon ſiège ſeulement à l'anneau, & dans la ſuite ſe fait ſurtout ſentir dans la région de cette ouverture, le Chirurgien a une forte raiſon pour le regarder comme la cauſe de l'étranglement.

La ſeconde partie contenante eſt le ſac herniaire. On y trouve quelquefois la cauſe de l'étranglement, & elle a ſon ſiège ou dans ſon col, ou dans ſon Corps. Il y a quelquefois dans le col du ſac herniaire un endroit rétréci & endurci contre Nature, & les parties échappées ſont étranglées dans cet endroit. Mr. Arnaud (a) a trouvé une fois le col du ſac herniaire entièrement cartilagineux, épais de trois lignes, & n'ayant que trois lignes de Diamétre. Cet endurciſſement dépend peut-être dans quelques cas de cauſes inconnues, mais ordinairement il eſt occaſionné par la pelotte d'un bandage, qui appuye ſur la partie ſupérieure du col du ſac herniaire, & qui par ſa preſſion continuelle le rétrécit, & l'endurcit. J'ai démontré ci-devant le danger, au quel on étoit expoſé, quand après avoir porté un bandage quelque tems, on laiſſoit les parties s'échapper de nouveau. Dans les Hernies récentes & dans celles, où le Malade n'a jamais porté de bandage, cet étranglement n'a pas lieu. Quand il ſurvient un étranglement à une Hernie ancienne, pour la quelle on a ſouvent porté le bandage, mais où l'on a auſſi ſouvent négligé de le faire, & où l'anneau élargi relâché ne peut être aiſément ſoupçonné d'en être la cauſe, on peut conjecturer, qu'il eſt occaſionné par un rétréciſſement du col du ſac herniaire. On peut être très certain de cette eſpèce d'étranglement, quand une Hernie, qui a été longtems retenue par un bandage, reparoit au dehors, & s'étrangle ſur le champ, ſi l'on ne ſent point l'anneau rempli & tendu. Peut-être cet étranglement eſt-il plus fréquent, qu'on ne croit, car il eſt certain, que ſouvent on ne le découvre pas. Quand dans l'opération de la Hernie ſelon la methode ordinaire on ouvre le ſac herniaire, & inciſe ſon col & l'anneau, on détruit l'obſtacle, qui s'oppoſoit à la rentrée des inteſtins, ſans qu'on ſache proprement, en quoi il conſiſtoit, & s'il étoit produit par l'anneau, ou par le col du ſac.

(a) Traité des Hernies, T. II. p. xx.

Quelquefois le col du ſac herniaire eſt rétréci & endurci dans deux ou trois endroits, & chacun d'eux étrangle l'inteſtin. Le Chirurgien, qui fait l'opération, doit être inſtruit de cette circonſtance, parcequ'il doit inciſer tous ces endroits, & auſſi longtems, qu'il y en a un, qui ne l'eſt pas, on ne peut point réduire les parties. Mr. GAULMIN DELATRONÇAI (a) rapporte l'obſervation d'un étranglement de cette eſpèce. Le col du ſac herniaire formoit cinq replis, qui chacun en particulier cauſoit un étranglement. On ſent quelquefois extérieurement des enfoncemens dans la région du col du ſac herniaire, qui font conjecturer cette cauſe d'étranglement.

Quelquefois la cauſe de l'étranglement eſt ſeulement dans le col du ſac, & & l'anneau eſt libre, & n'y a aucune part. Dans ce cas la dilatation de l'anneau dans l'opération eſt inutile. C'eſt dans ce cas que l'on croit, qu'il eſt poſſible de réduire le ſac herniaire & les parties qu'il contient, ſans faire ceſſer les accidens de l'étranglement, J'en parlerai ailleurs plus en détail.

Quelquefois les deux eſpèces d'étranglement, dont j'ai parlé jusqu'à préſent, exiſtent enſemble, c. à. d. la Hernie eſt étranglée en même tems par l'anneau & par un rétréciſſement du col du ſac, alors dans l'opération on doit inciſer non ſeulement le col du ſac, mais encore l'annean. Mr. D'ARNAUD (b) nous fournit une obſervation remarquable à ce ſujet.

La partie rétrécie du col du ſac herniaire eſt ordinairement au deſſous ou hors de l'anneau, cependant on l'a quelquefois obſervée au deſſous ou derrière l'anneau. L'ouverture ſupérieure du ſac herniaire eſt placée derrière l'anneau, & c'eſt elle qui eſt rétrécie dans ce dernier cas. On ne peut point découvrir cette cauſe de l'étranglement avant l'opération, mais pendant l'opération on la reconnoit facilement. Quand on a inciſé le col du ſac & l'anneau, & qu'on ne trouve dans la Hernie aucun des obſtacles à la réduction, dont je parlerai dans un moment, on eſt fondé à penſer, que l'obſtacle, qu'on rencontre, eſt dans l'anneau ou derrière lui. Si on porte le doigt dans l'anneau, on ſent bientôt le rétréciſſement de l'ouverture ſupérieure du ſac. Mr. ARNAUD (c) rapporte ſur ce ſujet une obſervation remarquable. L'ouverture interne du ſac étoit à deux pouces derrière l'anneau, & tellement endurcie, qu'on entendit un craquement, quand on l'inciſa.

Le Tiſſu cellulaire, qui environne le col du ſac herniaire, devient quelquefois ſkirreux probablement par une ſuite de la preſſion continuelle du bandage, & cauſe l'étranglement (d). On trouve ordinairement dans ce cas tranverſalement ſur la partie ſupérieure du col du ſac herniaire, où le Tiſſu cellulaire eſt fortement adhérant au Pubis, & où il eſt outre cela fortifié par des fibres, qui vien-

(a) L. med. T. XXXV.
(b) Traité des Hernies, T. II. p. 19.
(c) L. c. p. 22.
(d) Voyez les Oeuvres de Monro.

viennent de l'aponevraſe fascia lata & du ligament de la verge, une eſpèce de Cordon, qui occaſionne l'incarcération.

La cauſe de l'étranglement ſe rencontre quelquefois dans le ſac herniaire même, mais ce cas ſe préſente rarement. Mr. GARENGEOT (a) rapporte l'hiſtoire d'un fait ſemblable obſervé par Mr. PETIT. Un homme reçut un coup de pied de cheval ſur une Hernie ſcrotale volumineuſe. Il tomba en ſyncope, fut attaqué de convulſions, de ſueurs froides, de hocquets, de vomiſſement, enfin de tous les accidens d'une Hernie étranglée, qui déterminèrent à faire l'opération. On trouva à la partie inférieure du ſac un trou, par où paſſoit une portion d'inteſtin, qui étoit logée dans le Tiſſu cellulaire du ſcrotum & étranglée dans cette ouverture; l'anneau étoit libre. Mr. LE CAT (b) rapporte auſſi une obſervation pareille: un homme ne pouvoit plus depuis 14 jours réduire une Hernie ſcrotale, qu'il portoit depuis long tems. Un vomiſſement fréquent l'empêchoit depuis huit jours de garder les alimens. Mr. LE CAT trouva l'anneau libre, ouvert & large, la partie ſupérieure du ſcrotum molle, & les parties, qui y étoient contenues, ſi flasques, qu'il ne croyoit y ſentir qu'un cordon ſpermatique engorgé. La partie inférieure de la Tumeur étoit manifeſtement une Hydrocèle, au quel on remarquoit çà & là quelques élevations dures. On regarda la maladie comme une ancienne Hernie compliquée d'un Hydro-ſarcocèle. La nuit ſuivante le Malade mourut. On trouva dans le ſcrotum un ſac herniaire, qui renfermoit une portion d'inteſtin flasque & vide. A la partie inférieure du ſac il y avoit une ouverture, par laquelle la partie inférieure de l'inteſtin formant la Hernie pénétroit jusques dans la cavité de la tunique vaginale du teſticule, cette portion d'inteſtin étoit dure, rouge & étranglée dans cette ouverture, l'anneau étoit libre.

Mr. NEUBAUER (c) trouva, en diſſéquant un cadavre, un ſac herniaire, dont la partie inférieure adhéroit fortement à la tunique vaginale du teſticule. L'air pouſſé dans ce ſac herniaire, le diſtendit de même que la tunique vaginale du teſticule, de manière que ces deux cavités ne préſentoient extérieurement qu'un ſeul ſac. On ouvrit le ſac, & on trouva dans ſa partie inférieure une ouverture communicante dans la cavité de la tunique vaginale, & donnant paſſage à une portion d'Epiploon, qui s'étendoit jusques dans cette cavité.

Mr. NEUBAUER conjecture, que la partie inférieure du ſac avoit contracté de fortes adhérances avec la tunique vaginale à l'occaſion d'une inflammation, & que l'ouverture de communication étoit une ſuite de la ſuppuration. Mais il eſt plus vraiſemblable, que c'étoit une Hernie congénitale, dont le ſac étoit rétréci dans cet endroit. Au reſte ces faits prouvent, qu'une telle ouverture dans

(a) Opérat. T. I. p. 329., & Supplement au Traité des maladies Chirurgicales de Mr. PETIT p. 113.
(b) Philoſoph. Transact. vol. 57.
(c) In Programmate de Epiploo-oſcheocele. Jenæ 1770.

dans le ſac herniaire, quelqu'en ſoit la cauſe, peut occaſionner un étranglement des parties échappées, ſans que l'anneau ni aucune autre partie y contribue.

Mr. MOHRENHEIM (a) trouva une fois en opérant une Hernie une cloiſon transverſale dans le milieu du ſac, qui étrangloit l'inteſtin, & le partageoit pour ainſi dire en deux élevations. J'ai dit, que la cauſe de l'étranglement pouvoit auſſi quelquefois être dans les parties contenues dans le ſac. On trouve ordinairement dans le ſac herniaire l'Epiploon & l'inteſtin. L'Epiploon formant Hernie peut quelquefois s'entortiller autour de l'inteſtin, le ſerrer comme une ligature, & produire un vrai étranglement, ou plustôt un Miſerere dans la Hernie. Qu'on nomme ce cas un étranglement ou un Miſerere, il ſuffit de ſavoir, que l'opération de la Hernie eſt abſolument néceſſaire pour détruire cet entortillement de l'Epiploon. Mais ce cas a cela de particulier, qu'on peut réduire la Hernie: & cette poſſibilité de la réduction eſt le principal ſigne, qui puiſſe faire reconnoître cette diſpoſition. A la fin quand l'inteſtin eſt engorgé de ſang & de matières fécales, on ne peut pas réduire la Hernie.

Cet entortillement des parties contenues dans la Hernie ſe forme, pendant qu'elles ſortent de la cavité abdominale, & ſe développe à chaque fois qu'on les y réduit, ou vice verſâ il ſe forme, pendant que les parties rentrent dans la cavité abdominale, & ſe développe toutes fois qu'elles en ſortent. On conçoit aiſément, qu'on doit dans un cas de cette eſpèce ou réduire ſur le champ les parties, ou les laiſſer ſortir pour détruire l'entortillement. Si cet entortillement ne ſe défait point de lui-même pendant la réduction ou pendant la ſortie des parties, ſuivant les deux circonſtances, que nous venons d'expoſer, il ne faut point s'amuſer avec les moyens généraux conſeillés dans l'étranglement, qui ne peuvent rien effectuer dans le cas préſent, mais ouvrir auſſitôt le ſac herniaire pour déſentortiller les parties. On lit des obſervations de cette eſpèce dans l'ouvrage de Mr. ARNAUD (b), & dans les transactions philoſophiques (c).

Mr. CALLISON a trouvé une fente dans la portion d'Epiploon contenue dans la Hernie, à travers laquelle paſſoit l'inteſtin, qui y étoit étranglé (d).

L'Epiploon peut encore être cauſe d'étranglement d'une autre manière. Il devient facilement ſkirreux dans le ſac herniaire, mais ſurtout dans le col du ſac, où il ſe ramaſſe en un peloton, qui peut comprimer les inteſtins, & occaſionner un véritable étranglement. POTT rapporte une pareille obſervation. Il trouva, en faiſant l'opération d'une Hernie étranglée, à la partie ſupérieure du ſac une portion d'Epiploon ſkirreuſe, qui comprimoit fortement l'inteſtin dans cet endroit, après l'exciſion de cette portion d'Epiploon, il pût réduire facilement l'inteſtin ſans dilater l'anneau.

(a) Beobachtungen. Erſter Band.
(b) Mem. de Chirurg. p. 565. & 579.
(c) No. 450. p. 361.
(d) Acta Havnienſia. Vol. I.

Souvent un corps étranger dur, que le Malade a avalé, un piece de monnoie, un os, une épingle &c. cauſe un étranglement. Ces différens corps parcourent ſouvent les inteſtins ſans accident jusqu'à l'anneau, où l'inteſtin eſt néceſſairement rétréci. Ils reſtent dans cet endroit, bouchent le canal, l'irritent, produiſent une inflammation à l'inteſtin, & donnent lieu à l'étranglement. Une épingle avalée a cauſé un étranglement (a). Mr. MORAND a trouvé dans une Hernie pluſieurs os de pieds de moutons, qui avoient (b) vraiſemblablement cauſé l'étranglement. On a obſervé la même choſe par des corps étrangers d'une autre Nature (c). Une cauſe externe ou interne quelconque peut produire une inflammation dans les parties contenues dans la Hernie. Cette inflammation cauſera, comme je l'ai dit plus haut, une colique inflammatoire dans la Hernie. Mais peu à peu à raiſon du gonflement des parties enflammées, l'anneau deviendra trop étroit, & il en réſultera un étranglement

Si la cauſe de cette inflammation eſt externe, on la reconnoitra facilement. Si cette cauſe eſt interne, la fievre ſe manifeſtera peu auparavant ou dans le moment même de l'apparition, cette fievre ne paroit que quelque tems après l'étranglement dans les autres cas.

Enfin l'étranglement peut être une ſuite de l'accumalation des matières fécales ou des vents dans la portion d'inteſtin formant Hernie. Comme on ne trouve les matières fécales dures que dans les gros inteſtins, tandis que les grêles ne contiennent que des excrémens fluides, quelques-uns ont crû à tort, que cette cauſe d'étranglement ne pouvoit avoir lieu que lorsque le Colon ou le Rectum formoient la Hernie, & que l'Iléon la formant ordinairement, cette eſpèce d'étranglement devoit être en conſéquence fort rare. Mais les matières fécales peuvent s'accumuler & ſe durcir dans l'Ileum, lorsqu'elles y ſe journent trop longtems.

On voit ſurtout & presque uniquement cette eſpèce d'étranglement dans les Hernies anciennes. Les perſonnes attaquées de ſemblables Hernies ſont expoſées à de fréquentes coliques & à la conſtipation, qui naiſſent en général de la rétention des vents & des matières dans la Hernie. Cet accident à la vérité ſe diſſipe le plus ſouvent aiſément, ou céde à un léger purgatif & à une preſſion extérieure médiocre. Mais à chaque fois que cela arrive, ces matières diſtendent l'inteſtin, l'affoibliſſent, c'eſt pourquoi on le trouve ordinairement très dilaté dans ces ſortes de Hernies. Cette dilatation contre Nature de l'inteſtin & l'obſtacle plus ou moins conſidérable, que l'anneau oppoſe au retour des matières ſont les cauſes, qui peuvent produire cette accumulation dans la Hernie. Ajoutez à cela, que l'inteſtin renfermé dans le ſcrotum eſt privé de la preſſion alternative du Diaphragme & des Muscles abdominaux, qui contribuent à leurs fonctions, & ſurtout à la progreſſion des matières dans leur canal.

(a) Transactions philoſophiques. Vol. 39. p. 329. PETIT. Malad. Chirurg. T. II. p. 280.
(b) Opuſcules de Chirurgie.
(c) Acad. des Sciences. 1728. p. 41.

L'accumulation de l'air dans la portion d'inteſtin échappée peut produire un étranglement, mais il eſt rarement violent, & en général il cede à de légers moyens. L'Expérience montre, qu'après avoir beaucoup mangé, il ſe forme aiſément un étranglement, peut-être depend-il de la grande quantité d'excrémens & de vents. Peut-être auſſi de la forte preſſion, que l'Eſtomac rempli exerce ſur les inteſtins.

Les matières fécales peuvent s'accumuler facilement dans une Hernie volumineuſe & ancienne, & s'y durcir, irriter l'inteſtin, le preſſer, le diſtendre, y cauſer une inflammation, & produire de cette manière un véritable étranglement, que l'on diſtinguera des autres eſpèces en ce que la Hernie eſt volumineuſe & dure quelques jours avant de devenir douloureuſe.

Pour reſumer en peu de mots, nous dirons, qu'une Hernie s'étrangle ou dans le moment de ſon apparition, ou lorſqu'elle eſt déjà formée. Si l'étranglement ſurvient au moment, où la Hernie paroit pour la première fois. La cauſe eſt ordinairement dans l'anneau. Survient-il un étranglement après que la Hernie a été longtems maintenue par un bandage, la cauſe eſt le plus ſouvent dans le rétréciſſement du col du ſac herniaire. S'il ſurvient un étranglement à une Hernie, qui tomboit & rentroit tous les jours, dans le moment, où les parties s'échappent, on peut conjecturer, que la cauſe eſt un entortillement des parties, ou croire, qu'elles ſont ſorties dans une poſition défavorable, ou ſe ſont repliées dans l'anneau. S'il ſurvient un étranglement à une Hernie déjà exiſtante à l'occaſion d'une effort violent ou par une autre cauſe de cette Nature, il eſt vraiſemblable, qu'une nouvelle portion d'inteſtin s'eſt engagée dans l'anneau déjà rempli. Une Hernie s'étrangle-t-elle ſans une cauſe occaſionelle extérieure, l'étranglement dépend alors ou d'un corps étranger avalé, ou d'un engouement de matière. &c.

CHAPITRE XII.

Des différentes eſpèces d'étranglement.

Je crois, qu'il y a trois eſpèces d'étranglement très diſtinctes & ſi différentes l'une de l'autre, que chacune exige une méthode particulière, & que les moyens, qui conviennent dans un cas, peuvent être très nuiſibles dans l'autre. C'eſt ſans doute du défaut d'attention à bien diſtinguer ces trois eſpèces, que l'on a vû jusqu'à préſent tel remède produire tantôt les meilleurs effets, tantôt nuire, que l'un a rejetté tel moyen, élevé jusqu'au Ciel par un autre. Il y a un étranglement aigu, inflammatoire; un étranglement lent par engouement des matières, & enfin un étranglement ſpasmodique.

L'étranglement lent eſt cauſé par l'engouement, l'accumulation des matières fécales dans la Hernie. On obſerve cet étranglement le plus ſouvent, même

presque

presque uniquement, dans les Hernies volumineuſes & anciennes, qui ſortent & rentrent ſouvent, ou qui n'ont pas été réduites depuis longtems. Nous avons déjà vû, que les cauſes de cette accumulation ſont le défaut de preſſion des Muſcles abdominaux & du Diaphragme ſur l'inteſtin ſorti, ſa ſituation contre Nature, le rétréciſſement de l'anneau, à travers lequel les matières endurcies & rendues immobiles par leur ſéjour dans la Hernie doivent remonter contre leur propre poids, & plus ces matières ſéjournent dans la Hernie, plus elles deviennent dures, immobiles. Un Corps étranger parvenu dans la Hernie en ſuivant le trajet du canal inteſtinal; des vers dans la portion d'inteſtin contenue dans le ſac herniaire peuvent par leur irritation & par l'obturation, qu'ils produiſent, occaſionner cet accumulation de matières, & il faut dans le traitement avoir égard à ces cauſes particulières. Les ſuites de cet engorgement de cette accumulation ſont les ſuivantes:

La Hernie ne peut être réduite, elle ſe gonfle, devient peſante & dure. Le Malade eſt conſtipé. Enfin & quelquefois après pluſieurs jours la Tumeur devient douloureuſe & le pouls fievreux; mais la fievre n'eſt jamais auſſi conſidérable, le ventre n'eſt jamais auſſi tendu & auſſi douloureux que dans les autres eſpèces; les autres accidens ordinaires à l'étranglement ſe manifeſtent lentement, & augmentent de même. Le danger n'eſt pas très preſſant, & l'opération trouve encore lieu dans ce cas au bout de deux ou trois ſemaines.

La peſanteur & la dureté inaccoutumée de la Hernie, la conſtipation, qui ſurvient quelquetems avant la douleur, les progrès lents des accidens dans leur origine & leur accroiſſement ſont les ſignes, qui diſtinguent cette eſpèce d'étranglement des autres. Il ſemble, que l'étranglement d'une Hernie peut être quelquefois produit par l'accumulation des matières dans la portion du canal inteſtinal renfermée dans la cavité du ventre. Mr. Mohrenheim (a) rapporte une obſervation, qui eſt vraiſemblablement de cette Nature. L'étranglement ſurvint après une conſtipation de cinq jours. La Hernie étoit petite & pas très dure. L'étranglement céda à un bain tiede & à une preſſion continuelle, le Malade eut des ſelles abondantes de matières dures, qui étoient ſi âcres, qu'elles occaſionnoient une ardeur brulante à l'Anus.

L'indication la plus preſſante à remplir eſt de débaraſſer la portion d'inteſtin des matières, qui y ſont engouées. Par la ſuite il ſurvient une inflammation, mais elle n'eſt point l'accident principal, elle eſt produite par la preſſion & la violente extenſion des inteſtins occaſionnées par les matières accumulées.

Je nomme la ſeconde eſpèce d'étranglement, inflammatoire, parceque dans celle-ci l'inflammation, la fievre & la douleur ſont les premiers & les principaux accidens; parceque la principale indication eſt de prévenir l'inflammation, ou de la diminuer, & de détruire le reſſerrement, qui eſt ſa cauſe immédiate; outre ces deux indications le Chirurgien n'en a aucune à remplir. Presque

(a) Beobachtungen. Zweyter Band.

tout ce qu'on obſerve dans cette eſpèce, eſt inflammatoire. Le premier accident, qui ſe manifeſte, eſt la douleur. Dans la ſuite le ventre ſe gonfle, mais ne devient jamais dur & peſant, il reſte tendu & élaſtique. La maladie naît ordinairement ſubitement, a un accroiſſement très prompt. Le danger eſt plus preſſant que dans l'eſpèce précédente. On obſerve principalement cette eſpèce d'étranglement dans les petites Hernies, dans les récentes, dans celles qui après avoir été maintenues réduites pendant longtems, reparoiſſent ſur le champ &c.

La troiſième eſpèce d'étranglement eſt le ſpasmodique. Je le nomme ainſi, parceque la pluspart des ſymptomes, qui l'accompagnent, & ſa cauſe ſont ſpasmodiques : parcequ'on y remarque aucun caractère ou très peu de l'étranglement inflammatoire & de celui par engouement, & encore cela ne ſe manifeſte-t-il qu'à la fin de la maladie, & enfin parceque les remédes anti-ſpasmodiques ſont ceux qui font diſparoître cet étranglement. Dans ce cas le Chirurgien doit ſurtout faire attention au Spasme. Comme les Auteurs n'ont point obſervé cette eſpèce, & ne l'ont point déterminée, je vais l'expoſer exactement.

Les Phénomènes ſuivans prouvent, qu'il y a des étranglemens de Hernie cauſés par le Spasme. On remarque aſſez fréquemment. que les ſymptomes de l'étranglement ont des rémiſſions & des exacerbations très remarquables & même de véritables intermittences. Les douleurs diſparoiſſent, le pouls devient lent, la reſpiration libre & profonde, le vomiſſement & le hocquet ceſſent, la tenſion du ventre diminue. Cet état de repos dure quelquetems, après quoi tous les accidens reparoiſſent avec un degré d'intenſité plus conſidérable.

Le Chirurgien peut tirer le plus grand parti de ce moment de relâche, pendant lequel il peut adminiſtrer les remédes les plus actifs, & en eſpérer un effet bien plus énergique que dans le moment de l'orage. Mais cette rémiſſion des accidens peut auſſi le précipiter aiſément dans une foule d'erreur. Il peut croire, que cette diminution ſubite de tous les ſymptomes eſt un effet de la Gangrene, regarder les moyens énergiques comme inutiles, & négliger le moment, où il peut encore ſauver le Malade; ou il peut s'imaginer, que la maladie diminue, reſter inactif dans cet état de ſecûrité dans un moment, où un violent orage le menace, & où il pourroit le prévenir, ou bien enfin il commence à douter, que la maladie ait été une Hernie incarcérée, & ſoupçonne une autre maladie des inteſtins.

Il me paroit vraiſemblable, que ces rémiſſions indiquent, au moins dans la pluspart des cas, ſi ce n'eſt pas dans tous, un étranglement ſpasmodique C'eſt le propre du ſpasme & des accidens nerveux de diminuer & d'augmenter alternativement. On ne peut concevoir une telle rémiſſion ou intermiſſion des accidens dans un étranglement par engouement ou l'irritation, la diſtenſion ſont continuelles ; dans un étranglement inflammatoire, où la preſſion de l'anneau agit d'une manière non interrompue.

J'ai rencontré pluſieurs cas, où l'étranglement étoit très vraiſemblablement ſpasmodique, & je ne doute point, qu'en y faiſant attention, on ne l'obſerve

plus

plus ſouvent. Un jeune homme de 20 ans fut attaqué ſubitement pendant la nuit de douleur dans une Hernie ſcrotale, qu'il portoit depuis dix ans. Les douleurs s'étendirent bientôt dans tout le ventre. En s'éveillant il voulut réduire la Hernie, mais cela lui fut impoſſible. Il cacha ſon état pendant 2 jours, & me fit alors appeller.

Je le trouvai très inquiet, très agité, reſſentant des douleurs dans tout le Bas-ventre & dans la Hernie; le ventre étoit tendu, douloureux, mais point dur, & la preſſion extérieure n'augmentoit pas beaucoup les douleurs; le pouls étoit foible, petit; la reſpiration courte, foible; les extrémités froides. Après avoir fait inutilement mon poſſible pendant deux heures pour réduire la Hernie, j'ordonnai un Cataplasme de fleurs de Camomille & de graines de lin non ſeulement ſur la Hernie, mais principalement ſur tout le Bas-ventre, je revins quelques heures après, & à la première tentative, que je fis pour réduire, la Hernie rentra ſur le champ à mon grand étonnement.

J'étois aſſuré, que pendant mon abſence on n'avoit fait autre choſe que de renouveller ſouvent le Cataplasme. Je dois donc attribuer tout le ſuccès à ce Cataplasme, dans lequel je ne trouve d'autre vertu que celle de relâcher une tenſion ſpasmodique. Je le fis appliquer ſur tout le ventre, parceque la tenſion conſidérable & non douloureuſe, & le gonflement du ventre ne me parurent point dépendre d'une inflammation, mais d'un Spasme. J'ai vû depuis ce tems pluſieurs Hernies incarcérées rentrer ſpontanément, & qu'on ne traitoit qu'avec un ſemblable Cataplasme relâchant.

Un pauvre homme de cinquante ans, qui avoit une Hernie crurale incarcérée, qu'on n'avoit pû réduire déjà depuis longtems auparavant, parcequ'elle étoit vraiſemblablement adhérante, ſouffroit depuis trois jours les accidens le plus graves de l'étranglement. On m'appella dans le moment, où on le croyoit aux portes de la mort. Le nez, le front, les mains, les pieds avoient la pâleur de la mort, & étoient froids comme la glace, couverts de groſſes gouttes de ſueur. La reſpiration étoit à peine ſenſible, mais le hocquet & le vomiſſement étoient violents. La Hernie cauſoit peu de douleur, mais le Malade avoit une ſenſation très douloureuſe dans la région de l'Eſtomac, le pouls étoit ſi foible, ſi petit, qu'on pouvoit à peine le ſentir. Comme il y avoit peu de douleur, presqu'aucun ſigne d'inflammation, mais une foule d'accidens ſpasmodiques, je ne crus pas devoir employer des moyens anti-phlogiſtiques. Je fis mettre le Malade dans un demi-bain chaud, je lui fis appliquer un emplâtre véſicatoire avec un Cataplasme de fleurs de camomille & d'huile ſur le ventre, & je préſcrivis intérieurement un mêlange d'huile de lin, d'eau, de ſel d'epſoin, & deux grains d'opium, qu'il prit par cuillerée dans l'eſpace de quatre heures de tems. Après l'uſage de ces moyens le pouls s'éleva, les extrémités ſe réchauffèrent, l'anxiété disparut, un Clyſtère procura l'ouverture du ventre, la Hernie devint petite & molle, & en peu de jours le Malade fut entièrement rétabli. Les ſymptomes de même que le bon effet des médicamens ſpasmodiques, que j'ai employés, prouvent, que la maladie étoit ſpasmodique.

L'obſervation ſuivante eſt encore plus déciſive. Le Malade avoit une Hernie crurale A la première apparition de l'étranglement le vomiſſement abondant, l'anxiété, l'agitation, les ſerremens du cœur, le pouls très petit, la conſtipation opiniâtre, la froideur des extrémités ſe manifeſtèrent. La Hernie étoit tendue, mais peu douloureuſe. Une frayeur violente avoit produit l'étranglement. Le Malade prit en pluſieurs doſes dans trois heures de tems deux grains d'opium & de Caſtoreum, & quelques heures après les accidens disparurent, & on réduiſit la Hernie très facilement.

Je connois une femme, qui eſt presque en état d'annoncer le moment, où ſa Hernie s'étranglera. Elle reſſent auparavant, ſelon ſes expreſſions, un travail dans ſon ventre, une agitation, un tiraillement, & une tendance extraordinaire des parties à ſortir. Si elle laiſſe ſortir la Hernie, il y ſurvient ordinairement un étranglement, mais en général les ſymptomes de cet étranglement ſont de courte durée & paſſagers.

On croit en général, que la cauſe de la mort de ceux, qui périſſent d'une Hernie étranglée, eſt la Gangrene des parties contenues dans la Hernie. On ne penſe en conſéquence dans les cas d'étranglement qu'à l'inflammation & à la Gangrene, & l'on ſe perſuade, qu'il n'y a aucun danger, tant que l'inflammation n'eſt pas conſidérable, & que la Gangrene n'eſt point préſente. Mais je ſuis convaincu, que la Gangrene n'eſt pas la ſeule choſe, qu'on ait à craindre dans les Hernies, & qu'outre la Gaugrene il y a encore d'autres cauſes de mort dans l'étranglement.

J'ai ouvert une femme morte d'une Hernie crurale incarcérée, où je trouvai une très petite portion de l'Ileum dans cette Hernie, cette portion d'inteſtin avoit ſa couleur naturelle, mais elle étoit ſi mollaſſe (*mürbe*), qu'on pouvoit la déchirer en la preſſant entre les doigts. J'ai obſervé la même choſe une autrefois à l'ouverture du Cadavre d'un jeune homme.

Mr. Gibson (a) rapporte l'obſervation d'un jeune homme, qui depuis 15 heures avoit une petite Hernie incarcérée. On tenta en vain la réduction, le Malade mourut ſix heures après l'arrivée de l'Auteur. On trouva dans la Hernie un peu d'Epiploon & une petite portion de l'Ileum, & à peine ces parties étoient-elles enflammées.

On ne ſe trompera point en prenant la molleſſe (*Mürbigkeit*) contre Nature de l'inteſtin dans la première obſervation pour un ſigne de Gangrene, mais il ſera difficile de penſer, qu'un auſſi léger degré de Gangrene ait été la cauſe de la mort, puiſqu'une infinité d'obſervations nous prouvent, que des portions conſidérables d'inteſtins ont été gangrenées, & que les Malades ſe ſont rétablis. Je regarde ces obſervations comme des preuves de l'étranglement ſpasmodique, & je ſuis très porté à croire, que les Malades ſont morts plutôt des ſuites d'un Spasme général que de la Gangrene. Et pourquoi douteroit-on, que la

(a) Médical Obſervations And Enquiries. Vol. 4.

la choſe ſoit poſſible? L'homme presque ſans pouls, ſans reſpiration, froid, ſans parole ne doit-il point être regardé comme à moitié mort; & on trouve des Malades attaqués de ces ſymptomes dans les cas de Hernies étranglées, & très ſouvent dans les premières heures de l'étranglement.

Une preuve, qu'il y a de véritables étranglemens ſpasmodiques, c'eſt le bon effet, que produiſent les remédes anti-ſpasmodiques, tels que l'huile de lin, les Cataplasmes émolliens, les fomentations de même Nature, l'opium même dans les cas d'étranglemens, comme on le voit d'après les obſervations rapportées ci-deſſus, & d'après celles, que l'on trouve dans les Auteurs. On lit dans la Bibliothéque de Médecine & de Chirurgie de Mr. Tode (a) l'obſervation d'une Hernie étranglée, où l'opium fit des merveilles. Tralles (b) & van Swieten (c) recommandent l'opium dans les Hernies étranglées, & je pourrois actuellement citer un grand nombre d'obſervations de Hernies étranglées guéries par l'uſage des anti-ſpasmodiques, dont je traiterai dans la ſuite.

La dernière preuve de cette eſpèce d'étranglement ſe tire des ſymptomes mêmes qui l'accompagnent. La reſpiration courte & froide, le ventre tendu, gonflé, & cependant peu douloureux, le froid, & la pâleur de la mort, qu'on remarque au viſage, aux extrémités; l'anxiété, l'agitation, le vomiſſement, le hocquet, le pouls petit & ſerré ne ſont-ils pas des preuves manifeſtes d'une maladie ſpasmodique, & ces ſymptomes paroiſſent ſouvent dans les premiers moments de l'étranglement.

Si l'on demande, de quelle eſpèce & dans quelle partie eſt ce Spasme, qui cauſe l'étranglement, je réponds, que je n'en ſais rien. Il me ſuffit de reconnoître le Spasme, & de ſavoir, que les anti-ſpasmodiques produiſent les meilleurs effets. Cependant ce Spasme paroit avoir ſon ſiège principalement dans les Muscles du Bas-ventre, d'après la dureté non douloureuſe, la tenſion & la tuméfaction du ventre, principaux ſymptomes de cet étranglement. J'ai prouvé plus haut, qu'une tenſion ſpasmodique du Muscle oblique externe étoit accompagnée d'un reſſerrement de l'anneau. Si cette conjecture eſt fondée, il eſt facile de voir, combien les Topiques émolliens, qu'on a voulu presque entièrement rejetter de nos jours, ſont avantageux, lorsqu'on les applique ſur toute l'étendue du Bas-ventre, & non point, comme on l'a fait jusqu'à préſent, ſeulement ſur la Hernie.

Il y a deux eſpèces d'étranglement ſpasmodique: ou il eſt ſimple, exiſte ſeul, ou il eſt uni aux autres eſpèces. Dans ce dernier cas il peut avoir été primitivement la maladie principale, ou bien il s'eſt joint aux autres eſpèces d'étranglement comme un ſymptome accidentel. C'eſt ainſi, qu'on remarquera tonjours p. E. dans l'étranglement inflammatoire divers ſymptomes ſpasmodiques

(a) Vol. IV. Part. I. p. 245.
(b) De opio. Sect. II. p. 265.
(c) Commentar. T. I. p. 744.

ques; d'où il réſulte, que dans la pluſpart des cas l'union raiſonnée des anti-ſpasmodiques aux anti-phlogiſtiques ſera de la plus grande utilité entre les mains d'un Chirurgien inſtruit.

Il eſt auſſi facile d'appercevoir, que l'inflammation ſurviendra à la fin dans le cas d'étranglement ſpasmodique. Car quelque ſoit la cauſe de la conſtriction, du reſſerrement, elle finit toujours par produire une inflammation. C'eſt pourquoi les étranglemens ſpasmodiques, que l'on peut détruire dans le commencement presque par le ſeul uſage des anti-ſpasmodiques, exigent auſſi ordinairement à la fin l'emploi des anti-phlogiſtiques.

Il eſt impoſſible dans beaucoup de cas de découvrir la cauſe prochaine du Spasme, qui occaſionne l'étranglement. Le Chirurgien doit ſe contenter en général de voir diſtinctement, que l'étranglement eſt ſpasmodique, & qu'il eſt fondé à employer les remédes anti-ſpasmodiques. Cependant dans quelques cas l'on reconnoit évidemment la cauſe de ce Spasme, & alors il faut employer les moyens propres à la combattre. Je vais indiquer quelquesunes de ces cauſes, que j'ai eu occaſion d'obſerver, perſuadé, qu'il en exiſte encore beaucoup d'autres, que le génie obſervateur des Chirurgiens nous découvrira peut-être un jour.

J'ai été deuxfois convaincu, qu'il y a un étranglement bilieux. Pourquoi l'irritation d'une bile âcre, qui occaſionne ſi ſouvent un Ileus, ne produiroit-elle pas auſſi un étranglement de Hernie? Je rapporte cette eſpèce à l'étranglement ſpasmodique, parceque je crois, que l'irritation de la bile âcre produit immédiatement du Spasme & de la conſtriction. L'un des Malades, que j'ai vû, étoit depuis quelques jours dans un état fievreux, & éprouvoit au moment, où l'étranglement ſe manifeſta, divers accidens, qui indiquoient la préſence des impuretés bilieuſes. Quoiqu'il n'y eut que quelques heures, que la Hernie n'avoit pû être réduite, lorsque je lui fis ma première viſite; je le trouvai très mal. La fâleté de la langue, le gout amer dans la bouche, dont il ſe plaignoit, me déterminèrent à lui préſcrire un vomitif: la quantité de bile, que ce médicament évacua, & le grand ſoulagement, que cette évacuation procura, m'engagèrent à répeter le vomitif le ſurlendemain. On fit la réduction dans la ſoirée de ce jour. Le Malade ſe trouva alors infiniment mieux, mais la fievre dura encore deux jours. L'uſage continué d'un purgatif doux, qui procura beaucoup de ſelles bilieuſes puantes, rétablit enfin parfaitement le Malade.

Le ſecond Malade éprouvoit outre les ſymptomes ordinaires, qui ont coutume d'accompagner les maladies gaſtriques, déjà depuis 24 heures une colique bilieuſe, avant que la Hernie devint irréductibile. Un vomitif & le jus d'orange lui procurèrent le plus grand ſoulagement. Après la réduction de la Hernie la fievre continua encore pendant quelques jours avec des attaques de colique, qui revenoient ſouvent, mais elle diſparut enfin par l'uſage répeté des vomitifs & des purgatifs.

On remarque quelquefois beaucoup de ſymptomes ſpasmodiques dans l'étranglement produit par l'accumulation des matières dans la Hernie, ou au moins qui en eſt accompagné. J'attribue ces ſymptomes à l'âcreté & à la corruption des matières retenues, & je conſeille au Chirurgien de marier dans ce cas les anti-ſpasmodiques avec les médicamens, qu'il préſcrit dans la vue de procurer les évacuations alvines, s'il veut atteindre ſûrement & facilement ſon but.

J'ai obſervé une fois un étranglement de Hernie, que je pouvois attribuer avec grande raiſon uniquement à un refroidiſſement aux pieds. Dans un autre cas l'étranglement me parut dépendre d'une indigeſtion. Je ne puis trop recommander de faire la plus grande attention à ces cauſes occaſionnelles, aux quelles on en a prêté ſi peu jusqu'à préſent, parceque leur connoiſſance nous dirige dans le traitement de l'étranglement, & eſt de la plus grande utilité.

Il eſt très probable, que presque toute colique violente peut cauſer un étranglement. Ainſi on peut regarder la pluspart des cauſes de coliques: comme pouvant produire l'étranglement ſpasmodique des Hernies. Les vers, qui ſont une de ces cauſes, méritent une attention particulière (a). On peut conjecturer en général avec beaucoup de vraiſemblance, que les vers ſont cauſes de l'étranglement, lorsqu'il ſurvient à une Hernie, pendant qu'elle eſt au dehors; lorsqu'on ſait, que le Malade eſt attaqué de vers. & que les ſymptomes produits par les vers ſe manifeſtent peu auparavant l'étranglement.

Je crois, que l'étranglement peut être dans ce cas de trois eſpèces. Le plus ſouvent il eſt ſpasmodique & une ſuite de l'irritation cauſée par les vers. On voit ſouvent dans les ſujets, qui ont des vers, le ventre ſe tendre ſubitement, devenir dur & ſenſible. Cette tenſion ſpasmodique eſt la ſuite de l'irritation, qu'excitent les vers, & cauſe le rétréciſſement de l'anneau, lorsqu'elle eſt conſidérable. Les Malades reſſentent dans ce cas des douleurs dans le Bas-ventre & dans la Hernie, & la tenſion du Bas-ventre paroit avant celle de la Hernie Cet étranglement disparoit quelquefois promptement de même que la colique: mais d'autrefois il devient ſerieux, quand la tenſion des Muscles du Bas-ventre perſévère longtems, & qu'il y a beaucoup de matières & de vents dans la Hernie. Il s'y joint alors une inflammation, qui augmente l'étranglement, & cet étranglement, qui primitivement étoit ſimplement ſpasmodique, eſt alors compliqué.

Une autre eſpèce d'étranglement produit par les vers, eſt celle, où ils oblitèrent, où ils occaſionnent une conſtriction dans la portion d'inteſtin placée dans la Hernie. Combien de fois les vers n'occaſionnent-ils pas de cette manière un Miſerere, ſans qu'il exiſte de Hernie, & avec quelle facilité ne produiront-ils point cet effet ſur un inteſtin placé dans une Hernie, rétréci par une

ſuite

(a) Voyez les remarques de Mr. Wedekind ſur l'étranglement des Hernies, occaſionné par des vers. Richter. Bibliotheque de Chirurgie. T. VIII. p. 79.

ſuite de la ſituation contre Nature, où il eſt, & privé du ſoutien des Muscles abdominaux. Cette eſpèce d'étranglement reſſemble parfaitement à celui par engouement des matières; elle eſt ſeulement plus fâcheuſe, plus aigue, plus dangéreuſe, parcequ'outre les ſuites de la conſtipation on a encore à redouter celles de l'irritation vermineuſe, C'eſt pourquoi l'inflammation ſurvient plus promptement, & le hocquet, les ſyncopes, les ſueurs froides &c. ſe manifeſtent beaucoup plustôt que dans l'étranglement ordinaire par engouement des matières.

Perſonne n'ignore, que les vers occaſionnent aſſez ſouvent des inflammations locales dans des parties éloignées telles que des Pleuréſies &c. Pourquoi ne pourroient-ils point cauſer une inflammation dans les parties contenues dans la Hernie? De cette manière les vers pourroient produire un étranglement inflammatoire.

CHAPITRE XIII.

Du prognoſtic des Hernies incarcérées.

Plus l'anneau eſt étroit & élaſtique, plus il preſſe fortement les parties échappées; plus l'étranglement eſt conſidérable, plus l'accroiſſement des ſymptomes eſt prompt, plus le danger eſt éminent, & plus on doit ſe hâter d'adminiſtrer les moyens, qui peuvent le prévenir. Plus l'anneau eſt large & foible; moins l'étranglement eſt prompt & dangéreux. Ce-ci ne doit s'entendre que du cas, où l'anneau eſt la cauſe de l'étranglement.

Une Hernie volumineuſe & ancienne paroît des plus dangéreuſes, & cependant elle l'eſt le moins. Elle ne s'étrangle pas aiſément, & ſi cela arrive, le danger n'eſt pas preſſant. L'anneau a été depuis longtems ſi fortement diſtendu par les parties échappées, qu'il a perdu ſon élaſticité, & ne peut point exercer une conſtriction violente ſur les parties, qu'il contient.

Une Hernie petite & récente eſt beaucoup plus dangéreuſe, l'étranglement ſurvient facilement, & il eſt toujours plus conſidérable. Le danger eſt au plus haut dégré, quand une Hernie s'incarcère au moment, où elle ſe forme. Dans un cas ſemblable POTT a vû la Gangrene ſe manifeſter dans l'eſpacede huit heures. Les Hernies, qui naiſſent pour ainſi dire ſpontanément, ſans cauſe occaſionnelle extérieure, & ſeulement, comme il ſemble, par une ſuite de la foibleſſe prédiſpoſante, ne s'étranglent point facilement, & l'étranglement n'eſt jamais violent, parceque les parties intereſſées ſont foibles & relâchées, & par cette même raiſon on en obtient rarement la cure radicale. Les Hernies au contraire, qui naiſſent ſubitement par une cauſe occaſionnelle quelconque, ſans cauſes prédiſpoſantes évidentes s'incarcèrent ordinairement tout de ſuite, & l'étranglement eſt violent, parceque l'anneau a toute ſon élaſticité, & n'a été diſtendu que par une violence ſubite.

L'élaſticité de l'anneau eſt foible dans les ſujets foibles, & forte dans les ſujets vigoureux, d'où il ſuit, que la Hernie incarcérée dans les adultes eſt beaucoup plus dangéreuſe que dans les enfans, mais cette régle générale de même que toutes les autres a auſſi ſes exceptions.

Comme la Hernie incarcérée occaſionne ordinairement la mort par l'inflammation & la Gangrene, & que les adultes ſont plus ſujets aux inflammations vives & promptes que les enfans, il eſt facile à concevoir, que ſous ce point de vue les Hernies étranglées dans les adultes ſont plus dangéreuſes que dans les enfans.

Dans les ſujets, dont les humeurs ſont viciées, acrimonieuſes, toute inflammation devient aiſément violente & gangreneuſe. Ainſi le danger d'une Hernie étranglée eſt toujours très grand dans les ſujets cachochymes.

L'anneau dans les femmes eſt plus étroit, rempli d'un Tiſſu cellulaire plus denſe que dans l'homme, ce qui rend les perſonnes du Sexe moins expoſées aux Hernies inguinales. Si cependant il leur en ſurvient, elles ſont toujours plus dangéreuſes, parcequ'à raiſon de la diſpoſition de l'anneau ces Hernies s'étranglent facilement & violemment.

L'inteſtin étant beaucoup plus ſenſible & plus néceſſaire à la vie que l'Epiploon, les Hernies inteſtinales incarcérées ſont en général bien plus dangéreuſes que les épiploïques. Le danger eſt des plus éminent, quand il n'y a qu'une petite portion d'inteſtin de ſortie ou de pincée. L'anneau dans ce cas eſt peu diſtendu, preſſe fortement, l'inteſtin éprouve immédiatement toute la preſſion de l'anneau, que rien ne modère, & s'enflamme promptement à un haut degré.

Le danger eſt un peu moins prompt, quand une grande portion d'inteſtin forme la Hernie, parceque l'anneau eſt plus diſtendu & plus affoibli, parcequ'ordinairement il y a en même tems dans l'anneau une portion du Méſentère, qui modère la preſſion ſur l'inteſtin.

Le danger eſt encore moindre dans l'Entero-épiplocèle. L'Epiploon mou & gras fait l'office d'une pelotte molle, qui diminue la preſſion de l'anneau ſur l'inteſtin.

Enfin l'étranglement de la Hernie épiploïque eſt le moins dangéreux, & il eſt en général rarement mortel. L'Epiploon peu ſenſible peut ſouffrir une forte preſſion ſans dommage, & lorsqu'il s'enflamme, les accidens ſont rarement conſidérables. La Gangrene même de cette partie, quand on la traite convénablement, eſt rarement mortelle. Je traiterai de cette Hernie dans un Chapitre particulier.

Pour porter un prognoſtic d'après tout ce que nous avons dit, il faut ſavoir, quelles ſont les parties renfermées dans la Hernie. Ce qui eſt ſouvent très difficile à déterminer. Le ſac herniaire eſt ſouvent ſi épais & ſi tendu dans le cas d'étranglement, qu'il eſt impoſſible de reconnoître par le toucher les parties contenues. On peut tirer beaucoup de lumiere des accidens de l'é-

tranglement, mais il y a encore en cela de l'incertitude. On a vû une Entérocèle étranglée produire de légers accidens, & qui n'étoient point encore mortels au bout de pluſieurs jours, tandis qu'on a vû une Epiplocèle produire les accidens les plus graves & la mort dans l'eſpace de peu de tems. Il eſt donc très difficile de déterminer, quelles ſont les parties contenues dans une Hernie étranglée, quand on n'a pas examiné la Tumeur auparavant.

Enfin le prognoſtic des Hernies eſt encore fondé ſur l'eſpèce d'étranglement & ſur le lieu de la Hernie. L'étranglement par engouement eſt le moins à craindre, vient enſuite le ſpasmodique, & le plus dangéreux eſt l'inflammatoire. Quant au lieu; les Hernies inguinales, crurales, ombilicales ſont les plus dangéreuſes; les Hernies ventrales, celles du Periné, du vagin ſont moins dangéreuſes &c.

Les ſuites d'une Hernie étranglée, qui n'eſt point traitée convenablement à tems, ſont la ſuppuration, la Gangrene ou une fiſtule ſtercorale.

CHAPITRE XIV.

De la cure de l'étranglement en général & du Taxis en particulier.

Dans tout étranglement de Hernie en général, ou le Chirurgien en découvre la cauſe & l'eſpèce, ou il n'eſt point en état de les déterminer. Dans le premier cas il dirige ſon traitement d'après la connoiſſance, qu'il a de la cauſe & de l'eſpèce d'étranglement, & c'eſt ce que je nomme le traitement méthodique; dans le ſecond cas il ſe ſert de quelques régles générales, & employe ſans aucune indication particulière des moyens, dont une Expérience réiterée a prouvé les bons effets dans la cure des étranglemens: c'eſt le traitement empyrique. La pluspart des Chirurgiens ſuivent cette dernière route, & ſe bornent ſans avoir égard à la cauſe & aux circonſtances, à l'application de quelques moyens, qui naturellement ſont ſouvent utiles; mais auſſi ſouvent inutiles & nuiſibles. Je ne puis exprimer, combien il eſt néceſſaire pour obtenir une terminaiſon heureuſe & certaine de découvrir la cauſe, l'eſpèce d'étranglement, & de diriger ſon traitement d'après ces connoiſſances. Cependant cela n'eſt pas toujours poſſible, car ſouvent le Chirurgien ne reconnoit que l'étranglement ſans pouvoir en déterminer la cauſe. C'eſt dans ce ſeul cas, qu'il doit ſuivre le traitement empyrique, non point d'après les exemples de réuſſite, mais d'après des circonſtances, que l'état de la maladie lui préſente, & quatre indications générales doivent alors diriger le choix & l'emploi des moyens de guériſon.

1°. Dans tout étranglement on a à redouter l'inflammation ou comme cauſe ou comme ſuite, Le premier objet du Chirurgien, lorsqu'elle exiſte déjà, eſt de la modérer, ou de la diſſiper, & de la prévenir, lorsqu'elle eſt à craindre.

2°. Comme l'irritation, que le canal inteſtinal ſouffre dans l'étranglement en général, occaſionne beaucoup d'accidens ſpasmodiques dans les inteſtins & dans toute l'Economie animale, les médicamens anti-ſpasmodiques diſſipant ordinairement ces accidens, qui ſont ſouvent la ſuite, ſouvent la cauſe de la maladie, ſont indiqués, & leur emploi raiſonné doit être le ſecond objet du Chirurgien.

3°. Le troiſième eſt de détruire la conſtipation, qui a lieu dans chaque étranglement, & en eſt le principal ſymptome.

4°. Enfin comme dans la pluſpart des cas l'étranglement diſparoit auſſitôt après la réduction. Le quatrième objet du Chirurgien eſt d'opérer cette réduction.

Avant d'indiquer les moyens propres à remplir ces vues, je vais expoſer les régles, ſuivant leſquelles on doit employer ces moyens ſans perdre de tems. C'eſt avec peine qu'on voit ſouvent dans ce cas le Chirurgien reſter dans l'inaction, & attendre d'heure en heure. Que peut-il attendre du ſecours de la Nature? elle ne peut rien dans ce cas, elle en attend elle-même du Chirurgien; & ce ſecours eſt d'autant plus certain, qu'on l'adminiſtre plus promptement. Plus l'étranglement dure de tems; plus l'accumulation, l'engorgement, l'inflammation aux environs de l'anneau, plus la conſtriction deviennent conſidérables, & plus les ſecours ſont douteux: on ne doit donc point laiſſer écouler un moment ſans agir. La maladie augmente à chaque inſtant, l'eſpérance de ſecourir diminue de même. La premiere heure eſt celle, où l'on peut ſecourir le Malade le plus efficacement.

Je vais parler en premier lieu de la réduction. Cette opération ſe nomme Taxis, & c'eſt d'elle que le Chirurgien s'occupe le plus ſouvent avant toute choſe. Voyons, qu'elle eſt la meilleure manière de la pratiquer, & examinons en ſuite, ce qu'on doit en eſpérer, & dans quel cas elle trouve lieu.

Pour faciliter la rentrée des parties échappées & étranglées, on doit augmenter la cavité du Bas-ventre autant qu'il eſt poſſible, & mettre le Malade dans une ſituation telle, que la Hernie ſoit la partie la plus élevée du Corps. Plus la cavité du Bas-ventre eſt large; plus on a de facilité à y répouſſer les parties échappées: plus elle eſt étroite; plus elle offre de réſiſtance à tout ce qui tend à y entrer. Plus la Hernie eſt élevée; plus elle rentre aiſément tant par ſon propre poids que par l'attraction, que les viſcères, qui ſe portent vers le Diaphragme, exercent ſur ceux, qui ſont au dehors. On a déjà vû, qu'une Hernie rentre, quand le Malade eſt couché ſur le dos; & ſort, lorſqu'il eſt debout, & nous verrons par la ſuite, que des Hernies anciennes adhérantes rentrent dans le ventre par la ſeule ſituation ſur le dos. Tous les faits prouvent, combien il eſt eſſentiel de ſituer le Malade convenablement pour pratiquer le Taxis avec ſuccès. Le Malade doit reſter dans cette poſition, non ſeulement pendant que l'on fait le Taxis, mais encore pendant tout le tems de la durée de l'étranglement; il doit s'y mettre auſſitôt que la Hernie eſt étranglée, & ne

la

la point quitter qu'il n'ait été secouru; non seulement le Taxis réussit bien plus sûrement dans cette position; mais encore les autres moyens, qu'on employe, agissent plus efficacement, & c'est pourquoi le Malade ne doit pas la quitter un seul moment.

Avant de mettre le Malade dans cette position, il faut le faire uriner, par là on augmente la cavité du ventre. Pendant l'opération le Malade ne doit pas retenir son haleine ou crier, parceque la contraction des Muscles du Bas-ventre & l'abaissement du Diaphragme rétrécissent alors la cavité du ventre. C'est ce qu'il fait souvent, si on n'y prête pas d'attention, car en touchant la Hernie, & en la pressant on cause toujours quelques sensations douloureuses.

Le Corps du Malade doit être courbé en devant, c. à. d. la région des reins doit être plus basse, le derrière & la poitrine plus élevés; cette position relâche les Muscles du Bas-ventre, & aggrandit par là la cavité abdominale.

On soutient la tête & la poitrine par des coussins, le Malade ne doit point chercher à s'élever, à se tenir dans cette position, afin de ne point tendre les Muscles droits du Bas-ventre. Il faut, qu'il soit entièrement passif dans quelque position, qu'on veuille le mettre. Toutes les fois qu'il veut s'aider, se tourner, s'élever, les Muscles abdominaux agissent & rétrécissent la cavité du Bas-ventre. On donne même le conseil de faire incliner la tête en devant, afin que les Muscles sternomastoïdiens étant relâchés ne puissent point agir sur le Sternum, & produire une tension dans les Muscles abdominaux.

La Hernie doit être le point le plus élevé du Corps, ainsi les fesses doivent être plus élevées que la tête & la poitrine, par la même raison le Malade doit être un peu couché du côté opposé à celui, où est la Hernie, c. à. d. sur le côté droit, si la Hernie est du côté gauche, & vice versâ.

Il est très nécessaire, que la cuisse du côté, où est la Hernie, soit fléchie. C'est pourquoi on fait ordinairement poser le pied sur une escabelle d'une certaine hauteur près du lit. Si le Malade est entièrement dans le lit, il doit seulement plier le genou, & rapprocher le talon des fesses. Si la cuisse est étendue, ou si elle pend hors du lit à terre, non seulement la Peau dans la région inguinale est tendue, mais aussi quelques fibres tendineuses de l'Aponevrose *fascia lata*, qui s'implantent quelquefois dans le bord supérieur de l'anneau & dans le ligament de Poupart sont aussi tendues, compriment le col du sac herniaire, & s'opposent à la réussite du Taxis: cet obstacle est d'autant plus considérable, que le bassin se trouvant plus élevé, la cuisse perd d'avantage.

Lorsqu'on observe bien toutes ces circonstances, le Taxis réussit bien plus souvent. S'il ne réussit pas, il faut mettre le Malade dans une autre position, qui a à la vérité quelque chose de frappant, & est plus incommode que la précédente; mais dont on a retiré les plus grands avantages dans les cas les plus desespérés. MORAND (a), SHARP (b), HEUERMANN (c) assurent, qu'on a réduit

(a) Opuscules de Chirurgie. (b) Recherches critiques. (c) Opérat. T. I. p. 505.

duit par cette position des Hernies étranglées, contre lesquelles on avoit déjà employé en vain tous les moyens possibles, & qu'on vouloit opérer. Mr. Louis (a) parle d'une Hernie, qu'on vouloit opérer, on mit auparavant le Malade dans cette position, & au bout d'un quart d'heure la Hernie rentra d'elle même. Voici cette position.

Un homme fort se met auprès du lit dans une position commode, & qu'il puisse garder longtems, il se courbe un peu, tire le Malade à lui, & pose les extrémités inférieures du Malade de manière qu'il ait un genou sur chaque épaule & les pieds pendants sur le dos. Il se leve ensuite doucement, & souleve le Malade de manière que la poitrine & la tête appuyent seuls sur le lit, où on les soutient par des oreillers. Il faut, que le Malade n'agisse en aucune manière pour être mis dans cette position, & son Corps doit être courbé en devant, parceque si on le laissoit prendre en ligne droite, les Muscles du Bas-ventre seroient tendus. Cette situation est d'une utilité si grande & si importante, que tout Chirurgien est blâmable de faire l'opération, avant d'avoir tenté la réduction par ce moyen.

Si la réduction ne réussit point dans ces deux positions, je conseille d'en éssayer une troisième. Il faut faire renverser le Corps du Malade en arrière, le faire plier du côté opposé à la Hernie, & essayer alors la réduction. Les Muscles du Bas-ventre dans cette position sont tendus, tirés en haut, & les piliers de l'anneau peut-être par là tellement écartés l'un de l'autre, que les parties rentreront plus aisément. Au moins la tentative ne peut être nuisible, surtout dans le cas de Hernies peu volumineuses, où il n'est pas nécessaire d'augmenter la cavité du ventre pour y repousser une petite portion d'intestin échappée.

Lorsque le Malade est placé dans l'une de ces positions, le Chirurgien saisit la Tumeur de manière que sa base soit dans la paume de la main, & il pose ses doigts tout au tour, il l'éleve alors, & la presse contre l'anneau: si la Hernie est volumineuse, il l'embrasse avec les deux mains.

Il n'est point indifférent de presser la Tumeur dans telle ou telle direction. L'angle externe de l'anneau est, surtout dans les hommes, plus large & plus obtus que l'angle interne plus aigu & plus étroit. C'est sans doute très bien raisonner que de pousser la Hernie du côté, où l'anneau est le plus large, aussi conseille-t-on unanimement de diriger la pression dans les Hernies inguinales & scrotales du côté du bord supérieur de l'os des îles. On peut encore ajouter à cela, que la Hernie sort ordinairement par l'angle externe de l'anneau, & descend obliquement en dedans; & qu'en suivant la direction opposée dans le Taxis, on la fait rentrer par le même chemin, qu'elle avoit parcouru en sortant. Mais tout cela n'est applicable qu'aux petites Hernies. Une Hernie volumineuse dilate l'anneau en tous sens, & se porte droit en-bas.

Je

(a) Acad. T. XI. p. 432.

Je ne nie point, qu'il ne ſoit eſſèntiel, ſurtout dans les petites Hernies de diriger la preſſion du côté de la crête de l'os des îles; mais je conſeille auſſi en même tems de ne point ſe borner à cette ſeule direction, & ſitôt qu'elle ne réuſſit point d'eſſayer peu à peu dans toutes les directions poſſibles. Car il arrive quelquefois, qu'on réduit une Hernie dans la direction, où on ſe promettoit le moins de le faire. Cela m'eſt arrivé quelquefois: la Hernie rentra, tandis que je la preſſois presque en enbas, après que je l'eus fait en vain dans toutes les autres directions. On ne peut point en effet trop varier cette direction. La réuſſite, qu'on obtient dans telle ou telle direction, ne dépend pas toujours de la diſpoſition de l'anneau, mais certainement bien plus ſouvent de la poſition des inteſtins dans l'anneau. Ils peuvent y être placés, de manière que leur réduction dans telle ou telle direction ſera impoſſible, & au contraire très facile dans telle autre, & comme on ne peut point être aſſuré de cette diſpoſition des inteſtins, il s'en ſuit, qu'on doit eſſayer la réduction dans toutes ſortes de direction.

Si la Hernie eſt ancienne, & que le Malade en ait opéré pluſieurs fois la réduction, je lui demande, comment & dans quelle poſition il le faiſoit, ſurtout dans les cas, où il éprouvoit quelque difficulté, & j'employe ſa méthode particulière ſouvent avec le plus grand ſuccès.

On commet ordinairement deux fautes très graves dans la preſſion, qu'on exerce pour réduire une Hernie, & elles ſont ſouvent la cauſe du peu de ſuccès, que l'on a; on croit en général, qu'il s'agit ſeulement d'employer de la force, & on preſſe tout de ſuite auſſi fort, que le Malade le peut ſupporter. Cette preſſion devient bientôt inſupportable au Malade, le Chirurgien eſt forcé de la ceſſer, & il la recommence après une pauſe avec la même force, de manière que la Hernie eſt ainſi alternativement tantôt fortement, & tantôt pas du tout comprimée. Cette méthode, qui eſt la plus généralement employée, ne fait aucun bien, & ne peut qu'au contraire être nuiſible: elle ne peut rien effectuer quant à la réduction, parcequ'on preſſe tous les inteſtins échappés contre l'anneau, & ils peuvent d'autant moins rentrer, que la preſſion eſt plus forte. Elle eſt nuiſible; parceque quelquesunes de ces tentatives violentes rendent bientôt la Hernie douloureuſe, alors le Taxis ne peut plus avoir lieu; & c'eſt ainſi qu'un des moyens les plus utiles devient ſans effet & nuiſible.

Pour que la preſſion ſoit efficace, on doit d'abord la faire très légère, l'augmenter peu à peu, & la continuer longtems, alors elle eſt méthodique; & on en peut eſpérer tout le ſuccès poſſible. Celui qui veut pratiquer le Taxis, doit ſe placer commodément auprès du Malade dans une poſition, qu'il puiſſe garder au moins pendant une heure; il ſaiſit la Hernie, comme nous l'avons dit, la preſſe vers le bord ſupérieur de l'os Ileum doucement dans le commencement, augmente peu à peu cette preſſion, & la fait enfin auſſi forte, que le Malade la peut ſupporter ſans de grandes douleurs. Plus les degrés, que le Chirurgien obſerve en augmentant la preſſion ſont foibles, plus il va lentement,

ment, plus il persévère, plus il doit espérer une réussite heureuse. Cette tentative pour réduire doit au moins durer une heure. Si on employe en même tems la situation pendante, c'est tout ce qu'on peut faire de plus énergique, & lorsque malgré cela la Hernie ne rentre point, on est fondé à croire, que l'etranglement est très opiniâtre.

La seconde faute, que l'on commet dans l'opération du Taxis, est, qu'ordinairement on se borne à repousser de la manière ci-devant décrite les parties contre l'anneau, en dirigeant la pression vers l'os des îles. Cette manœuvre réussit très rarement; il y a une autre méthode, qui est très souvent bien plus efficace, que l'on connoit fort peu, ou que l'on omet souvent. On se trompe. si l'on croit, que tout consiste à pousser la Hernie vers l'anneau. Les parties échappées, qu'une semblable pression applique contre la partie antérieure de l'anneau, forment par leur repliement une espèce de peloton, de manière qu'elles ne peuvent point pénétrer dans cette ouverture. C'est pourquoi lorsqu'on s'est convaincu par une tentative suffisante de l'inefficacité de cette première manière de comprimer la Hernie, on doit la cesser & en employer une autre. Car à quoi peut servir de faire au bout de quelques heures une nouvelle tentative en suivant le même procédé. On est bien peu fondé à espérer la réussite de la seconde tentative, lorsque la première a été infructueuse, ajoutez à cela, que cette première manière de comprimer, quoique la plus ordinaire, est bien moins inefficace que la seconde, qui consiste en ce-ci.

On presse toutes les parties de la Tumeur de la circonférence vers le centre. C'est ainsi qu'agissent l'eau froide, la neige, la glace, que l'on applique sur la Hernie, & si leur action n'est pas aussi forte que celle de la main, au moins ces moyens agissent-ils sur tous les points de la surface de la Hernie. Cette pression de l'eau froide souvent beaucoup plus efficace, quoique moins considérable que celle de la main, prouve, qu'il s'agit bien plus d'opérer une pression générale exacte, qui agisse sur tous les points de la surface de la Tumeur, que simplement une forte pression. Le Chirurgien, qui veut exécuter cette pression, saisit la Hernie, & étend sur elle les doigts, de manière que toute sa surface soit, autant qu'il est possible, entièrement couverte. Mr. Petit (a) recommande par préférence cette manœuvre.

Veut-on faire le Taxis de la manière la plus avantageuse, on doit continuer cette dernière manœuvre en pressant également & médiocrement pendant quelques heures, & ensuite on presse la Tumeur pendant une demie heure de la première manière, c. à. d. vers l'anneau; mais pour cela il faut avoir plusieurs Aides, afin qu'un autre prenne sur le champ la place de celui, qui est fatigué.

Cette manœuvre a trois résultats différens, ou la Hernie est réduite, & alors le but est rempli; ou l'on remarque au bout de quelque tems, que la Tumeur

(a) Traité des Maladies chirurgicales, T. II. p. 323.

meur a ſenſiblement diminué de volume, & alors il faut continuer ſans interruption jusqu'à la réduction parfaite; ou enfin la Tumeur n'a éprouvé aucun changement, dans ce cas je conſeille le procédé ſuivant.

On embraſſe la Tumeur en poſant une main de chaque côté, on la tire pour ainſi dire un peu plus hors du ventre, cependant avec précaution, on la plie, & on la porte tantôt d'un côté tantôt de l'autre, tantôt en haut tantôt en bas, on la preſſe, on la manie en même tems avec les doigts. Ce procédé eſt ſouvent ſuivi du meilleur ſuccès, & il agit vraiſemblablement de deux manières. On peut fortement préſumer, que ſouvent l'étranglement n'eſt occaſionné que par un repli ou par un entortillement quelconque, qui arrive à l'inteſtin dans le moment, où il s'échappe par l'anneau, & peut-être efface-t-on ce repli en tirant la Hernie à ſoi. Souvent les vents & les matières ſtercorales accumulés dans l'inteſtin empêchent la réduction, par ce procédé on fait paſſer une partie des vents & de ces matières par l'anneau. Ce qui n'arrive point lorsqu'on preſſe ces parties contre l'anneau, parceque les inteſtins ſe replient alors devant cette ouverture, & ferment ainſi le chemin, par lequel les matières pouvoient rentrer dans le ventre. En tirant la Hernie à ſoi, on fait diſparoître ces replis, & on ouvre le chemin aux matières. Je conſeille cette manœuvre dans toute eſpèce d'étranglement; mais ſurtout dans celui par engouement des matières; & c'eſt un très bon ſigne, quand on remarque après l'avoir employé, que la Tumeur eſt devenue plus petite & molle.

Après avoir employé ce procédé pendant un quart d'heure, on doit ſur le champ pratiquer le Taxis, comme on l'a vû ci-devant. Si l'on ne parvient point alors à réduire, il faut avoir recours à d'autres moyens, que nous expoſerons dans les Chapitres ſuivans, ceſſer le Taxis, & laiſſer un peu repoſer le Malade.

Cependant je conſeille de tenter le procédé ſuivant, quand les précédens ont été employés ſans ſuccès. Le principal obſtacle à la réduction a ſon ſiège le plus ſouvent dans l'anneau, lorsque l'on peut répouſſer la portion d'inteſtin renfermée dans l'anneau, ſouvent tout le reſte ſuit de lui même. La preſſion ordinaire, que l'on exerce ſur toute la Hernie, agit trop peu ſur les parties contenues dans l'anneau, & n'a à cauſe de cela le plus ſouvent aucun ſuccès. On agit avec bien plus de force ſur les parties, que renferme l'anneau, & on les détermine bien plus ſûrement à céder, ſi on poſe un ou deux doigts très près de l'anneau à côté du col de la Hernie, & ſi on pouſſe cette partie d'abord doucement en ſuite par degré plus fortement dans l'anneau. Tout avantageux que puiſſe être ce procédé, il y a des cas, où il eſt impraticable P.E. lorsque les parties renfermées dans l'anneau ſont très douloureuſes & enflammées, ou ſi fortement tuméfiées, qu'elles cachent entièrement l'anneau.

Lorsque j'ai avancé ci-devant, que la première tentative pour réduire réuſſit le plus vraiſemblablement, & que l'eſpérance d'opérer la réduction diminue, à meſure que la durée de l'étranglement augmente. Je n'ai pas prétendu dire,

que,

que, lorsque cette première tentative eſt infructueuſe, on ne doit pas en faire une ſeconde. Au contraire on doit le tenter de tems en tems après l'application d'autres moyens actifs. Souvent le Taxis réuſſit au bout de quelques jours quoique tenté ſans ſuccès dans le commencement de l'étranglement, & il eſt probable, que pendant cet intervalle les autres moyens employés ont opéré un changement favorable, qui facilite la rentrée des parties.

Pendant le laps de tems, où l'on ne pratique pas le Taxis, & où l'on emploie d'autres moyens, un Aide doit toujours tenir une main ſur la Hernie, & comprimer légèrement. Si cela ne peut point avoir lieu, il faut au moins ſoutenir la Tumeur, ſurtout ſi elle eſt volumineuſe, & ne la point laiſſer pendre entre les cuiſſes, & s'il n'y a point d'Aide pour le faire, on peut toujours remplir cette vue avec un bandage.

Le ſac herniaire reſte toujours hors de l'anneau après la réduction des parties, à moins que la Hernie ne ſoit récente. Je rappelle cette circonſtance, pourqu'on ne prenne pas le ſac reſté dans le ſcrotum pour une portion d'Epiploon, & qu'on ne faſſe aucune tentative pour le réduire, ce qui ſeroit non ſeulement inutile mais impoſſible.

On employe tous ces procédés bien plus facilement ſur des Hernies d'un volume médiocre que ſur celles qui ſont très petites ou fort groſſes: les premières ſont pour cette raiſon en général plus aiſées à réduire que ces dernières.

L'Enterocèle, qui céde à la preſſion exercée pendant le Taxis, diminue inſenſiblement dans le commencement devient peu à peu plus petite, & rentre enfin ſubitement avec bruit. L'Epiplocèle au contraire ne rentre jamais ſubitement, mais toujours lentement & peu à peu jusqu'à la dernière portion, que l'on eſt obligé de pouſſer en dedans C'eſt pourquoi il eſt plus difficile de réduire une Epiplocèle qu'une Enterocèle. L'inteſtin rempli d'air, lorsqu'il céde, céde en entier & dans un ſeul moment, il n'en reſte pas aiſément une portion au dehors Il reſte au contraire facilement une portion d'Epiploon dans le ſac, & lorsqu'elle eſt très petite, ſouvent on ne peut la reconnoître.

Mr. Arnaud (a) a obſervé, que le Malade pendant la réduction de l'Epiplocèle reſſent ſouvent au deſſus de l'ombilic une douleur ſemblable à une crampe d'Eſtomac, le pouls devient en même tems foible, le viſage pâlit, il ſurvient des ſueurs froides & même des ſyncopes. La vérité de cette obſervation eſt confirmée par le fait, dont le célebre Zimmermann a été le ſujet (b), & par ma propre expérience. J'ai donné il y a peu des ſoins à un homme, qui avoit une Epiplocèle incarcérée. Il tomba en ſyncope, lorsque l'Epiploon ſortit, & s'étrangla, & au bout de quelques jours, lorsqu'on opéra la réduction, la ſyncope ſurvint une ſeconde fois. Ces accidens ne doivent point troubler le Chirurgien dans ſon opération; car ils ſont de peu d'importance, & cédent ordinairement à un verre de vin.

(a) Mém. de Chir. p. 575. Not. a. (b) Meckel. De Morbo hernioſo &c.

Mr. Heuermann (a) propoſe pour élargir l'anneau pendant le Taxis, & faciliter la réduction des parties, d'appliquer de chaque côté une ventouſe ſeche & de les faire écarter l'une de l'autre par un Aide, pendant que le Chirurgien fait le Taxis Mais ces ventouſes ne comprennent que la Peau, & n'agiſſent jamais ſur l'anneau ſurtout dans les perſonnes graſſes. La Peau déjà tendue entre les deux ventouſes ne permet pas de les écarter beaucoup l'une de l'autre Pour éviter cet inconvénient on pourroit à la vérité former un pli à la Peau entre les deux points, où l'on voudroit appliquer les ventouſes. On obtiendroit peut-être quelque effet de ce moyen en appliquant les ventouſes ſur la région du bord ſupérieur de l'anneau pour tâcher de tirer ce bord en haut. Cependant je ne puis point en juger, car je ne l'ai jamais employé.

Quoique bien éloigné de rejetter entièrement le Taxis, je dois cependant avouer d'après mon expérience, que je n'en fais pas auſſi grand cas, que la pluspart des Chirurgiens, qui le regardent comme le moyen principal, & que je ſuis perſuadé, que ſouvent il nuit, qu'il réuſſit rarement, & que, quand ce dernier effet a lieu, il fait rarement diſparoitre toute la maladie.

Je n'ai vû que très rarement une Hernie vraiment incarcérée être réduite par le Taxis, & lorſqu'on a pû la réduire, les circonſtances avoient été tellement améliorées par d'autres moyens, & les parties rentrèrent ſi facilement & ſi inopinément, quoiqu'on eût fait auparavant les tentatives en vain, que j'ai penché toujours à croire qu'elles ſeroient rentrées d'elles mêmes quelques heures plus tard.

Quand on conſidère la ſituation & la figure des parties intereſſées, on voit aiſément, qu'il eſt difficile, auſſi longtems que les parties échappées ſont fortement ſerrées de les réduire par une preſſion extérieure. On devroit en premier lieu tâcher de diminuer l'étranglement avant de faire le Taxis, & ne le pratiquer que quand on remarque dans la Hernie un changement quelconque, qui indique une diminution dans la conſtriction, qu'éprouve les parties.

Le Taxis eſt au moins inutile auſſitôt que l'étranglement eſt violent, & la Hernie très douloureuſe. Le Chirurgien, qui en fait ſon principal objet, n'occaſionne que de la douleur, augmente le danger, perd un tems précieux, & néglige d'autres moyens, dont il doit attendre principalement du ſecours.

Il eſt presqu'inutile de dire, qu'auſſitôt qu'on a le moindre ſoupçon de Gangrene dans la Hernie, on ne doit plus penſer au Taxis, qui ne feroit qu'accélérer la mort, s'il réuſſiſſoit.

Sitôt que la Hernie eſt très enflammée, qu'une légère preſſion y cauſe de la douleur, le Taxis ne doit plus être mis en uſage: ceſſe-t-il d'être utile, il devient évidemment nuiſible. Il ne peut plus en effet être d'aucune utilité; car à raiſon de l'intenſité de la douleur, le Malade ne peut ſouffrir la plus légère preſſion: il nuit, car une preſſion médiocre ſur une partie très enflammée aug-

(a) Im zweiten Band ſeiner Bemerkungen.

augmente l'inflammation & favorise la Gangrene : & en général aussitôt que la Hernie a acquit ce degré de douleur, il est tems de faire l'opération, & tout ce que le Chirurgien fait pour la retarder est nuisible.

On ne doit point tenter le Taxis lorsqu'il survient un étranglement à une Hernie ancienne, volumineuse, qui est au dehors depuis longtems. On ne peut réduire la Hernie; car elle est adhérante. Toute pression sur elle devient inutile, excepté le seul cas, où l'étranglement est causé par l'engouement des matières. Dans ce cas on débarasse la Hernie des matières accumulées par la pression, on détruit l'étranglement, mais sans réduire la Hernie, ce qui est impossible. La première manière de comprimer ne peut qu'être d'un très foible avantage, c'est pourquoi on ne doit employer que la seconde & la troisième.

La cause de l'étranglement n'est souvent pas dans l'anneau, ni dans le col du sac, mais dépend d'un entortillement des intestins ou d'une cause quelconque, dont le siège est dans la Hernie même. Dans des cas de cette Nature le Taxis ne peut être d'aucun secours, il ne détruit pas la cause de la constipation. C'est bien malheureux, qu'on ne puisse pas toujours prévoir ces circonstances

CHAPITRE XV.

De la continuation des accidens de l'étranglement après la réduction opérée par le Taxis.

Le Chirurgien se trompe beaucoup, s'il croit, qu'après la réduction le Malade est toujours hors de tout danger. Il est vrai, que souvent tous les accidens disparoissent aussitôt après la rentrée des parties, & le Malade est sur le champ rappellé à la vie, mais cela n'est pas toujours ainsi, quelquefois tous les accidens, ou quelquesuns persistent encore après la réduction, & le Malade est bien éloigné d'être hors de danger. Ce cas se présente sous différens aspects, ou la cause de l'étranglement est quelquefois de Nature à ne pas céder à la réduction, cette cause persiste après la rentrée de la Hernie, elle n'occasionne plus à la vérité un étranglement; mais produit d'autres accidens, qui ne sont pas moins dangéreux, ce qu'on observe p. E. dans l'étranglement bilieux.

Ces accidens peuvent être la suite de l'étranglement, tel est p. E. l'inflammation d'intestin, qui a lieu surtout, quand l'étranglement a duré longtems, & a été violent: ou l'étranglement n'a point été détruit par le Taxis, comme lorsqu'il dépend du rétrécissement du col du sac herniaire, & qu'on a réduit le tout ensemble; ou enfin ce qu'on a pris pour un étranglement, n'étoit autre chose qu'un Ileus dans la Hernie, & qui est placé dans le ventre après la réduction par le Taxis. Examinons ces différens cas.

Il est rare, que les accidens de l'étranglement disparoissent après la réduction, avant que le Malade soit allé à la selle, & cette évacuation survient rarement

ment d'elle-même. Les inteſtins ſont ordinairement ſi fort affoiblis, parcequ'ils ont ſouffert dans la Hernie pendant l'étranglement, qu'ils ne peuvent ſe débarraſſer par leur propre force des matières qu'ils contiennent. Ces matières continuent ainſi à les irriter, à les engouer, à les diſtendre, & entretiennent la continuation des accidens C'eſt pourquoi il eſt de la dernière importance de donner auſſitôt après la réduction de la Hernie un léger purgatif & des lavemens jusqu'à ce que le Malade ait eu des ſelles ſuffiſantes, & jusqu'à ce que les accidens disparoiſſent. Cette conduite eſt ſurtout néceſſaire, lorsque l'étranglement eſt par engouement des matières.

J'ai ſouvent été ſurpris de la quantité prodigieuſe d'excrémens, que les Malades rendent par l'uſage des purgatifs adminiſtrés après la réduction d'une Hernie étranglée, & je ſuis presque perſuadé, que tout malade, qui a ſouffert un étranglement violent, a une eſpèce de fievre gaſtrique. Je me repréſente, que l'irritation violente produite par l'étranglement dans tout le canal inteſtinal détermine un épanchement de bile & d'autres humeurs nuiſibles de la maſſe du ſang dans la cavité inteſtinale, augmenté par la ſuppreſſion de la tranſpiration, occaſionnée par le froncement ſpasmodique de la Peau, effet de l'irritation & de la douleur. Je puis aſſurer, que j'ai obſervé quelquefois après de violens étranglemens, une vraie fievre bilieuſe, qui a duré pluſieurs jours, & que l'uſage répeté des purgatifs a fait disparoître,

Le Chirurgien, qui n'a devant les yeux que l'étranglement, attribue cette fievre à la continuation de l'inflammation de l'inteſtin, effet de l'incarcération, met en uſage la ſaignée & les autres anti-phlogiſtiques, & voit avec ſurpriſe l'état du Malade empirer, & même la mort terminer la maladie. Il trouve à l'ouverture du Cadavre les inteſtins enflammés & gangrenés: mais cette Gangrene n'eſt que la ſuite de la fievre bilieuſe, qui occaſionne cette terminaiſon gangreneuſe de l'inflammation cauſée par l'étranglement.

Je ſuis perſuadé, que beaucoup de perſonnes, auxquelles on a fait l'opération de la Hernie, ne ſont point mortes des ſuites de l'opération, mais bien de ce qu'on a négligé les purgatifs, & il eſt ſouvent néceſſaire de réiterer ces médicamens pour évacuer toutes les impuretés raſſemblées dans le canal inteſtinal, & faire disparoître tous les accidens. Saviard rapporte l'obſervation d'un homme, qui après l'opération de la Hernie fut évacué copieuſement par un lavement, & malgré cela le vomiſſement continua pendant quatre jours avec douleur dans le ventre; enfin une Diarrhée, qui ſurvint, fit disparoître tous les accidens. Ainſi lorsque les premières ſelles n'opèrent pas ſur le champ une amélioration, il ne faut pas ſoupçonner ſur le champ une autre cauſe.

Lorsque l'étranglement a été violent & de longue durée, il n'eſt pas poſſible que le Malade ſe trouve mieux ſur le champ après la réduction des parties; parcequ'il eſt bien à la vérité alors delivré de l'étranglement, mais il a encore une autre Maladie très grave, un inflammation des inteſtins; inflammation produite à la vérité par une cauſe méchanique, qui n'exiſte plus, mais

cette

cette inflammation ne peut point être dissipée dans un moment, elle persiste & peut devenir mortelle par un traitement mal vû. Dans ce cas les accidens de l'étranglement persistent après la réduction & l'on ne doit point s'en étonner, car toute inflammation considérable des intestins est accompagnée des symptomes du Miserere.

Ce cas est ordinairement facile à reconnoître par les signes généraux de l'inflammation des intestins, par l'intensité & la longue durée de l'étranglement, & il se rencontre surtout à la suite de l'étranglement inflammative. La saignée & tous les autres moyens convenables dans l'inflammation des intestins doivent être continués jusqu' à ce que l'inflammation soit dissipée.

Le 3me cas est plus difficile à reconnoître que le précédent. La Hernie peut paroître réduite & cependant ne pas l'être entièrement. Une petite portion des parties echappées peut rester engagée dans la partie supérieure du col du sac herniaire, & y être étranglée. Le Malade a encore une Hernie, à l'exception qu'elle est beaucoup plus petite. Les accidens de l'étranglement continuent nécessairement, & si on n'en reconnoit & si on n'en détruit pas la cause, ils occasionnent la mort. La portion d'intestin restée en arrière & étranglée peut être si petite, qu'elle n'occasionne à l'exterieur aucune tumeur sensible; ou le Malade a réellement deux Hernies, une grosse, qu'on a réduitte, & une petite, qu'on ne peut remarquer à l'extérieur & qui est étranglée.

On a les plus fortes raisons pour soupçonner l'existence de ce cas, lorsqu'après la réduction une dose suffisante de Sel d'Epsom & quelques lavemens ne procurent point l'ouverture du ventre; lorsqu'on ne remarque aucun signe d'une inflammation violente des intestins; lorsqu'on ne sent pas avec le doigt l'anneau entièrement libre; lorsque le siège de la douleur est uniquement ou principalement dans la région de l'anneau, & lorsqu'une pression médiocre sur l'anneau occasionne de la douleur. Dans cette circonstance il faut tenir la même conduite qu'auparavant, & lorsque les moyens doux ne réussissent point, en venir à l'opération. Comme je traiterai de ces petites Hernies dans un Chapitre particulier, je ne m'y arrêterai pas d'avantage actuellement.

Le 4me cas est plus rare, les intestins seuls ou conjointement avec l'Epiploon peuvent, pendant la réduction s'entortiller de telle manière, que l'intestin soit étranglé en un endroit, cela arrive surtout, quand les parties echappées sont unies ensemble derrière l'anneau par des ligamens contre Nature, ou sont adhérantes d'une manière quelconque. Le malade n'a plus alors une Hernie incarcerée, mais un Miserere qui devient certainement mortel, si on ne découvre, & si on ne détruit l'entortillement des intestins qui le cause. Ce qui est si difficile que je ne connois aucun cas, où l'on ait reconnu & guéri la maladie, ordinairement on n'a apperçu cette disposition qu'après la mort. Comme les observations suivantes le prouvent.

Mr. DE LA PEYRONIE (a) réduisit heureusement une Hernie incarcérée, mais les accidens de l'étranglement persistèrent malgré cela. L'anneau étoit libre

(a) Acad. de Chirurgie. T. III. p. 327.

libre & l'on n'avoit aucune indication qui pût ſuggérer l'emploi d'un moyen quelconque. Le malade mourut. On trouva l'Epiploon adhérant derrière l'anneau & formant un anſe qui étrangloit l'inteſtin. Si l'on avoit ouvert le ſac herniaire & porté un doigt dans l'anneau on auroit aiſément reconnu & détruit cette diſpoſition. Mr. Louis (a) rapporte un fait pareil, terminé par la mort. On trouva le méſentère adhérant par des ligamens contre Nature à la partie ſupérieure du ſac herniaire, & ces ligamens environnoient & étrangloient l'inteſtin.

Ce cas n'a aucun ſigne propre. On peut le conjecturer ſeulement par l'opiniâtreté des accidens & par l'abſence des ſignes qui indiquent les autres états ci-devant mentionnés. Ainſi lorsqu'après la réduction de la Hernie les accidens de l'étranglement perſiſtent, lorsque les laxatifs & les lavemens n'opèrent rien, lorsque l'anneau eſt libre, que la preſſion ſur lui n'eſt pas douloureuſe, lorsque le lieu où le malade reſſent de la douleur eſt plus ou moins diſtant de l'anneau, lorsque l'étranglement n'a pas été violent, a été de courte durée; enfin quand les ſaignées & les autres anti-phogiſtiques ne produiſent aucune diminution, on a de fortes raiſons pour croire qu'un ſemblable entortillement exiſte.

Il y a deux parties à prendre, mais peu de Chirurgiens auront aſſez de réſolution pour s'y décider. Cette irréſolution eſt bien pardonnable puisque le diagnoſtic de ce cas eſt ſi incertain & ſi douteux; & c'eſt pourquoi il eſt ordinairement mortel.

Le premier moyen eſt de tâcher de faire reſſortir les parties en faiſant lever le malade, en lui ordonnant de touſſer, d'éternuer, de ſauter, de retenir ſon haleine, en lui preſſant le ventre. Il eſt à préſumer, que les parties qui s'étoient ainſi entortillées pendant la réduction, ſe déſentortilleront en ſortant: ſi les accidens diſparoiſſent après la ſortie des parties, le but du Chirurgien eſt rempli; ſi au contraire ils perſiſtent, on doit faire l'opération ſur le champ, ouvrir le ſac herniaire, détruire l'étranglement, dégager les parties entortillées, réduire chaque partie à part afin d'éviter un nouvel entortillement.

Le ſecond moyen exige encore plus de réſolution & de courage. Si malgré tout ce que l'on fait, la Hernie ne reparoit pas, & que les accidens deviennent très graves, il faut ouvrir le ſac herniaire, dilater l'anneau, ſi cela eſt néceſſaire, couper les ligamens contre Nature, qui étranglent l'inteſtin derrière l'anneau, comme nous le dirons plus loin; s'il n'y a point de ligamens ſaiſir l'inteſtin avec le doigt, le tirer dehors, & ſi l'on trouve le point entortillé, le dégager, & réduire en ſuite les parties. Je ne connois aucun exemple, où le Chirurgien ait eu le courage de ſuivre cette conduite. Pourquoi? Ce n'eſt certainement par la manœuvre, qui n'eſt ni difficile ni dangéreuſe, qui peut le

(a) Acad. de Chir. T. XI. p. 432.

le retenir, mais seulement l'incertitude, dans laquelle le Chirurgien est sur la véritable cause des accidens. Cette disposition des parties est heureusement rare.

Le 5me cas se présente rarement, il n'arrive que dans les anciennes Hernies. La portion d'intestin placée depuis longtems dans l'anneau se rétrécit peu à peu par une suite de la pression continuelle, qu'elle y éprouve, & lorsqu'à l'occasion d'un étranglement elle est repoussée dans le ventre, elle produit les accidens du Miserere en s'opposant au passage des matières stercorales. On remarque ici les mêmes phénomènes que dans le cas précédent, & la conduite à tenir est la même. C. à. d. on doit faire sortir les parties, & se comporter à l'égard de la portion d'intestin rétrécie, comme nous le dirons plus loin. Au sur plus je regarde ce cas non seulement comme fort rare, mais encore en général presque comme impossible: parceque la portion d'intestin rétrécie par son long séjour dans l'anneau, y est ordinairement adhérante (a), ce qui rend la réduction impossible.

Plusieurs Modernes ont nié l'existence & la possibilite du 6me cas. Tout le monde sait, que la cause de l'étranglement est due quelquefois au rétrécissement & à l'endurcissement du col du sac herniaire, produit ordinairement par la pression du bandage. Lorsqu'une Hernie est étranglée seulement par un rétrécissement dans le col du sac, & que l'anneau est libre; & n'a aucune part à l'étranglement, il peut arriver, que le Chirurgien en faisant le Taxis réduise en même tems le sac & les parties, qui y sont contenues. Le sac herniaire est alors placé derrière l'anneau; les intestins n'ont subi aucun changement, & comme le col du sac herniaire est la cause de l'étranglement, les accidens de ce dernier persistent, quoique la Hernie soit entièrement réduite. Ce cas a été observé & décrit par des Chirurgiens du plus grand mérite.

Mr. Ledran (b) réduisit par le Taxis une Hernie crurale, mais les accidens persistèrent. L'ouverture au dessous du ligament de Poupart étoit si large & si libre, qu'on pouvoit y porter quatre doigts. Le Malade mourut. On trouva le sac herniaire rempli avec les intestins derrière le ligament de Poupart, son ouverture très étroite & très dure serroit si fortement les intestins, qu'on ne put les en retirer, quelqu'effort qu'on employât.

Mr. la Faye (c) réduisit de même une Hernie étranglée, mais les accidens ne cessèrent point. Le Malade se leva, toussa, les parties sortirent de nouveau, on opéra, & il fut sauvé. Mr. Arnaud (d) le plus expérimenté des Chirur-

(a) (*Cependant dans les observations de rétrécissement d'intestin de cette nature, rapportées par Mr. Ritsch (Mem. de l'Acad. royal de Chir. T. XI. in 12. p. 271.), par Mrs. Mertrud & Coutavoz (l. c. p. 281.), par Mr. Vincent (Journ. med. Mois d'Aout 1781.); on voit, que l'intestin quoique rétréci n'avoit contracté aucune adhérance.)

(b) Observ. de Chirurgie. T. II. observ. 58.

(c) Opér. de Dionis. p. 324. N. a.

(d) Traité des Hernies. T. I. p. 1.---96.

giens françois dans le traitement des Hernies a remarqué ſouvent ce cas. Je me borne à rapporter une de ſes obſervations, qui me paroit la plus remarquable. Un homme portoit une Hernie, qu'il pouvoit réduire auſſi ſouvent qu'il le vouloit. Un jour après la réduction la Hernie ne ſortit plus, & le Malade fut attaqué des accidens de l'étranglement. On ne voyoit aucune Hernie, aucune cauſe de ces accidens, on n'entreprit par conſéquent rien, & le Malade mourut. On trouva le ſac derrière l'anneau, & l'inteſtin, qu'il renfermoit gangrené (a).

Le Diagnoſtic de ce cas nous a été tracé d'une manière ſi frappante & ſi claire, qu'il n'eſt ſoumis à aucune difficulté, les principaux ſignes ſont les ſuivans. Le Malade a auparavant toujours porté un bandage, qui eſt la cauſe du rétréciſſement du col du ſac; lorsque la réduction ſe fait, la Hernie ne devient pas peu à peu plus petite, mais elle rentre ſubitement. En rentrant elle ne produit point le Gargouillement (*Kollern*), que l'on remarque ordinairement dans l'Enterocèle, & qui eſt toujours un ſigne, que l'inteſtin eſt débaraſſé de l'étranglement; après la réduction on ſent le ſcrotum plus mou, plus vide que dans les cas ordinaires; car le plus ſouvent le ſac reſte au dehors, tandis que dans la circonſtance, que nous examinons, il rentre avec les parties. Les accidens continuent après la réduction; l'anneau eſt plus large que de coutume, Si on porte un doigt dans cette ouverture, & qu'on diſe au Malade de touſſer, on ſent le choc d'une Tumeur dure & tendue, qui n'eſt autre choſe qus le ſac rempli, placé derrière l'anneau. Ce ſac par ſa poſition forme une Tumeur contre Nature à la région de l'anneau, & lorsque l'on preſſe cette tuméfaction, le Malade éprouve les mêmes douleurs, que lorsqu'on comprimoit ſa Hernie, quand elle étoit encore au dehors. Ce ſac par ſa preſſion ſur les parties voiſines produit divers accidens; tels ſont une rétention d'urine, s'il comprime la veſſie; une inſenſibilité dans la cuiſſe, lorsque les gros vaiſſeaux & les nerfs de la cuiſſe ſont comprimés &c.

On peut presque quelquefois prévoir ce cas. Avant la réduction on ſent à un endroit de la région du col du ſac herniaire un enfoncement, qui n'eſt pas ordinaire. Cet enfoncement eſt produit par le rétréciſſement du col du ſac. Il faut cependant prendre garde de ne pas confondre cet enfoncement avec celui que quelques fibres de l'Aponevroſe *faſcia lata*, qui paſſent transverſalement ſur le col du ſac herniaire, & s'attachent à l'anneau & à la ſymphiſe du Pubis peuvent produire. Mais on peut aiſément éviter la mépriſe, l'enfoncement de la première eſpèce disparoit après la réduction, tandis que celui de la ſeconde reſte.

Il eſt aiſé de voir, ce que le Chirurgien a à faire dans une circonſtance ſemblable. On doit d'abord mettre tout en uſage pour faire ſortir la Hernie, comme nous l'avons dit plus haut, & auſſitôt que les parties ſont au dehors, pra-

(a) L. c. p. 56.

pratiquer l'opération & ſurtout inciſer convenablement l'endroit rétréci du col du ſac, cauſe de l'étranglement. Si malgré tout ce que l'on peut faire, la Hernie ne ſort point, il n'y a point d'autre parti à prendre que d'inciſer le ſcrotum, dilater l'anneau, tirer au dehors le ſac caché derrière lui, l'ouvrir & inciſer ſon col.

Voilà ce que l'expérience & le raiſonnement nous ont appris de plus important ſur ce cas particulier; cependant pluſieurs Auteurs & ſurtout Mr. Louis (a) nient entièrement la poſſibilité de ce cas, & ils avancent que les obſervations rapportées plus haut ont été imaginées par leurs Auteurs, & qu'il n'eſt pas poſſible, que le ſac herniaire rempli des inteſtins ſoit pouſſé du ſcrotum à travers l'anneau, & voici les raiſons qu'ils alléguent pour appuyer leur opinion.

Le ſac herniaire eſt environné dans toute ſa ſurface extérieure par le tiſſu cellulaire du ſcrotum & par le cordon ſpermatique & tellement adhérant à ces parties, qu'on a de la peine à l'en ſéparer le ſcalpel à la main. Si l'on prétend que le ſac herniaire rempli peut rentrer par l'anneau, il faut admettre qu'il ſe ſépare de lui-même & ſubitement du Tiſſu cellulaire du ſcrotum & du cordon ſpermatique, ce qui n'eſt pas poſſible; ou qu'il ne ſe ſépare pas du tout, mais qu'il entraine avec lui le ſcrotum & le cordon ſpermatique, ce dont n'ont pas fait mention ceux qui diſent l'avoir obſervé.

Comme dans le cas dont il s'agit, le col du ſac herniaire a été endurci, rétréci par la preſſion continuelle du bandage, cela ne rend-il pas encore le paſſage de ce ſac par l'anneau plus impoſſible que dans divers autres circonſtances. Car la même preſſion qui a cauſé l'endurciſſement du col du ſac, a dû néceſſairement auſſi endurcir le Tiſſu cellulaire qui l'environne, & avoir tellement uni ces parties entre elles, que le ſac ſe trouvera par là fixé contre Nature dans la région inguinale, & mis hors d'état de céder de la moindre choſe.

De plus, ajoutent-ils, comment eſt-il poſſible, que le ſac contenant les parties échappées puiſſe ainſi paſſer tout d'un coup à travers l'anneau; qu'on ſuppoſe l'anneau auſſi dilaté qu'on l'ait jamais trouvé, il ſera toujours trop étroit pour laiſſer paſſer un ſac herniaire de médiocre groſſeur contenant toutes les parties formant la Hernie.

Enfin où eſt placé le ſac herniaire ainſi répouſſé au travers de l'anneau? Ce n'eſt point dans la cavité du ventre, car pour y parvenir il faudroit qu'il ſe retourna comme un doigt de gant, ce qu'il ne peut point faire, parcequ'il eſt rempli. Sa ſituation eſt donc entre le péritoine & les Muſcles du Bas-ventre, & c'eſt auſſi là que l'on trouvé, ceux qui prétendent l'avoir vû. Mais pour pouvoir ſe loger dans cet endroit, il doit auparavant ſéparer le péritoine des Muscles du Bas-ventre, & cette ſéparation exigeroit une force qui ne peut point trouver lieu ici, & cauſeroit des douleurs conſidérables, inflammation, ſuppuration, & les obſervateurs de ce cas n'en font aucune mention.

(a) Acad. de Chir, T, XI, p. 484.

Tels ſont les raiſonnemens, par leſquels Mr. Louis tâche de prouver, que le cas que nous examinons, & que Arnaud, la Faye, le Dran ont vû, eſt impoſſible. Ses raiſonnemens ſont frappans, & il paroit qu'ils ont convaincu les Chirurgiens de ſa Nation, car aucun, autout que je ſache, ne l'a refuté. Quant à moi, j'avoue que malgré les raiſonnemens de Mr. Louis je regarde comme très poſſible, que le ſac herniaire contenant toutes les parties échappées puiſſe être pouſſé à travers l'anneau.

Que faut-il de plus pour réfuter Mr. Louis que le témoignage de trois des plus grands Chirurgiens, qui ont vû, qui ont décrit le fait qu'il regarde comme impoſſible. Tout ce que Mr. Louis peut objecter contre les obſervations de ces grands hommes, eſt qu'il ne peut point concevoir & expliquer de quelle manière cela arrive: & que conclure delà? Rien, car ſi tout ce qu'on ne peut point expliquer, n'étoit pas vrai, il faudroit traiter de chimères cent mille vérités, dont nous reconnoiſſons cependant l'évidence tous les jours. Mais lorsque Mr. Louis, parcequ'il ne peut point expliquer le fait, avance qu'il eſt impoſſible, & en conclut que ces trois grands praticiens ont inventé leurs obſervations, je dirai que l'expérience d'un Arnaud le plus grand Chirurgien dans la partie des Hernies qui ait peut-être jamais exiſté, vaut bien plus chez moi que toute la théorie & les raiſonnemens de Mr. Louis; que la certitude d'un le Dran, d'un la Faye a bien plus de poids que toutes les aſſurances de Mr. Louis. Mais quelque déciſifs que ſoient les faits allégués contre Mr. Louis, je veux le combattre par des raiſonnemens (a).

Perſonne ne s'imaginera que dans tous les cas, où l'étranglement eſt cauſé par le rétréciſſement du col du ſac herniaire, ce ſac puiſſe être réduit avec les parties qu'il renferme. Les raiſons de Mr. Louis ſont applicables dans la pluspart des cas, le plus ſouvent l'anneau ſera trop étroit, la Tumeur herniaire trop volumineuſe, l'union du ſac avec le ſcrotum ou moyen du Tiſſu cellulaire trop ferme pour permettre la rentrée du ſac. Il ne s'agit ici que de prouver la poſſibilité du fait, dans quelques circonſtances particulières, à la vérité rares.

C'eſt à tort que Mr. Louis prétend, que le ſac doit ſe ſéparer ſubitement & en une ſeule fois du ſcrotum & du Cordon ſpermatique pour pouvoir paſſer par l'anneau, & que cela eſt impoſſible. Cela n'eſt pas néceſſaire. La pluspart des Hernies ſe forment ſubitement. Le péritoine ſort alors ſubitement à travers l'anneau pour former une poche, & cependant cette membrane n'eſt-elle pas adhérante par le Tiſſu cellulaire à la face poſtérieure des Muscles du Bas-ventre? Si ce Tiſſu cellulaire n'empêche pas le péritoine de s'échapper au dehors, pourquoi le Tiſſu cellulaire dans le ſcrotum l'empêcheroit-il de rentrer par l'anneau. Si on réflechit, que le Tiſſu cellulaire à la face interne de l'anneau

(a) (* En 1777. notre célebre Auteur fit de cette matière l'objet d'un programme: Programma invitatorium, in quo demonſtratur Herniam incarceratam una cum ſacco ſuo reponi per annulum abdominalem poſſe contra Chirurgum gallum Clar. Louis.)

neau a ſa force primitive, & que le péritoine eſt adhérant à des parties fixes, immobiles, & qui ne cédent point, c. à d. aux Muscles du Bas-ventre, on verra aiſément, que le ſac a beaucoup plus de difficultés pour ſortir par l'anneau & tomber dans le ſcrotum que pour paſſer de cette dernière partie (formée par une peau flasque, mobile, ſouple, à la quelle il n'eſt adhérant que par un Tiſſu cellulaire lâche) à travers l'anneau; & ſi le premier phénomène arrive malgré cela, pourquoi le ſecond ſeroit-il impoſſible?

Ou bien Mr. Louis croit-il, que le Tiſſu cellulaire qui fixe le péritoine aux Muscles du Bas-ventre derrière l'anneau, ſe déchire, lors de la formation de la Hernie? Cela n'arrive certainement pas, car il ne ſurvient ni inflammation, ni ſuppuration. Si le péritoine peut deſcendre par l'anneau dans le ſcrotum ſans qu'il ſoit néceſſaire qu'il arrive des dilacérations dans le Tiſſu cellulaire, pourquoi ces dilacérations ſeroient-elles néceſſaires pour lui permettre de repaſſer du ſcrotum à la partie poſtérieure de l'anneau. Ainſi il eſt évidemment faux, que le ſac pour pouvoir être réduit ſoit obligé de ſe ſéparer ſubitement du ſcrotum & du Cordon ſpermatique.

Ce n'eſt point encore tout ce que j'ai à oppoſer à l'opinion erronnée de Mr. Louis. Le péritoine en deſcendant pour former la Hernie, diſtend, allonge le Tiſſu cellulaire qui le fixe aux Muscles abdominaux autour de l'anneau, l'entraine avec lui dans le ſcrotum: ainſi ce n'eſt point le Tiſſu cellulaire du ſcrotum qui l'environne immédiatement, mais bien ſon Tiſſu cellulaire propre, qu'il a pour ainſi dire amené avec lui en ſe prolongeant dans le ſcrotum; & ce Tiſſu cellulaire devroit empêcher le rétour du ſac? Sûrement non: il pourroit bien plutôt faciliter le rétour du ſac, car étant dans un allongement contre Nature il tend à ſe raccourcir, & parlà à retirer le ſac en haut & dans l'anneau. A la vérité il ſera bientôt habitué à cette extenſion & ſa rétraction ceſſera; mais il n'empêchera pas pour cela la rentrée du ſac; & il par la ſuite le ſac eſt répouſſé par l'anneau, il le ſuivra avec beaucoup plus de facilité qu'auparavant, parcequ'il eſt allongé contre Nature, & n'a plus beſoin d'être diſtendu comme au moment de la formation de la Hernie. On ne peut donc pas concevoir, comment Mr. Louis peut avancer auſſi hardiment que le ſac pour rentrer doit toujours ſe ſéparer du cordon ſpermatique & du ſcrotum.

Comment Mr. Louis peut-il nier dans ce ſeul cas dont nous traitons, la poſſibilité d'un fait dont l'expérience journalière a dû le convaincre dans d'autres circonſtances. Ne ſait-il pas que des Hernies anciennes & volumineuſes, placées depuis longtems dans le ſcrotum, qu'on ne peut point réduire, & dans leſquelles ſe trouve une adhérance contre Nature des parties échappées entre elles, & avec le ſac herniaire, rentrent ſouvent d'elles mêmes par la ſituation continuée ſur le dos & diſparoiſſent peu à peu. Mr. Louis croit-il que dans ce cas, il n'y ait que les parties échappées qui rentrent dans la cavité du Bas-ventre, & que le ſac reſte dans le ſcrotum; cela eſt impoſſible, car elles ſont fortement unies au ſac herniaire, & elles l'entraînent avec elles: ſi dans ce cas un ancien ſac

peut

peut rentrer, pourquoi ne le pourroit-il pas dans le cas que nous examinons. Dans le fait il faut que Mr. Louis réfute tout ce qui eſt démontré par l'expérience, & le raiſonnement, s'il veut nier la poſſibilité de la réduction du ſac herniaire avec les parties contenues.

Si Mr. Louis m'objecte, que dans une Hernie ancienne dont la réduction s'opère par la ſituation continuée ſur le dos, les parties rentrent peu à peu, tandis que dans le cas dont il eſt queſtion, la rentrée ſe fait ſubitement, & que cette rentrée ſubite ne peut ſe faire ſans que le ſac ſe ſépare du ſcrotum & du cordon ſpermatique, tandis que ſes adhérances celluleuſes dans la rentrée de la Hernie ancienne ſont peu à peu allongées; je réponds qu'il eſt vraiſemblable que l'on ſe trompe en avançant que le ſac herniaire rentre ſubitement: il eſt très probable que dans tous ces cas le ſac rentroit depuis longtems avec les parties échappées à chaque fois que la Hernie étoit réduite, ſans que le Chirurgien & le Malade s'en apperçuſſent. Cela poſé, lorsque l'étranglement arrive, & que le Chirurgien opère le Taxis, le ſac herniaire céde comme cela lui eſt arrivé déjà depuis longtems, & rentre avec les parties contenues. C'eſt alors que le Chirurgien s'en apperçoit, il croit que c'eſt la première fois que cela arrive, & ne peut concevoir comment cette rentrée ſubite du ſac a pû ſe faire. L'obſervation de Mr. Arnaud rapportée ci-devant prouve au moins que la choſe ſe paſſe quelquefois de la manière dont je viens de l'expoſer, & je ne doute point que cela n'ait lieu ſouvent ſans qu'on le remarque. Ainſi les changemens qui doivent arriver dans le ſcrotum pour permettre la rentrée du ſac contenant les parties, ne ſe font pas ſubitement mais peu à peu & non pas dans le moment où le Chirurgien en opère la réduction, mais longtems auparavant, & encore dans ce point Mr. Louis eſt dans l'erreur, quand il avance que la rentrée du ſac contenant les parties d'une Hernie étranglée exige une ſéparation ſubite du ſac herniaire des parties voiſines.

Que l'on admette enfin, que les circonſtances qui, comme je l'ai prouvé jusqu'à préſent, facilitent la réduction du ſac rempli, n'exiſtent pas, que l'on ſuppoſe avec Mr. Louis que le Tiſſu cellulaire fixe le ſac: à quoi le fixe-t-il? Eſt-ce à une partie immobile? Pas du tout, mais au ſcrotum, au cordon ſpermatique qui ſont très mobiles & très extenſibles. Qu'en reſultera-t-il? Le Tiſſu cellulaire ſe déchirera-t-il, & s'en ſuivra-t-il une ſéparation, pour que le ſac puiſſe rentrer? Pas du tout. Empêchera-t-il le ſac de rentrer? Non. Tout ce qui en réſulte, c'eſt que le ſac en rentrant tirera ce Tiſſu cellulaire & par conſéquent le ſcrotum en haut, & l'approchera de l'annean, & cela arrive auſſi dans un dégré plus ou moins conſidérable. Ainſi rien ne prouve une ſéparation ſubite, le Tiſſu cellulaire ne met aucun obſtacle. Si de ſemblables moyens d'union étoient d'une auſſi grande sûreté que le croit Mr. Louis, nous n'aurions aucune chûte de matrice, du vagin, du rectum &c. toutes ces parties ſont non ſeulement fixées par le Tiſſu cellulaire, mais encore par des ligaments plus forts, & ſortent cependant ſubitement, & le ſac herniaire ſeroit tellement fixé par un

Tiſſu

Tiſſu cellulaire lâche dans le ſcrotum, qu'il ne pourroit point être repouſſé derrière l'anneau, au moins ſans une dilacération? Quelle idée!

Enfin il n'eſt pas vrai que le ſac herniaire ſoit toujours adhérant au ſcrotum & au cordon ſpermatique par le moyen du Tiſſu cellulaire, on le trouve quelquefois libre dans ſa ſurface. Mr. MOHRENHEIM rapporte entre autres un fait de cette Nature. La Hernie qui étoit ſouvent ſortie, & qu'on avoit toujours réduite, s'incarcéra, on fit l'opération. On trouva le ſac au deſſous de la Peau du ſcrotum ſans aucune adhérance, & ſi libre qu'on pouvoit parcourir toute ſa ſurface avec le doigt. Il eſt très vraiſemblable, que dans toutes les Hernies récentes, de même que dans les anciennes qui ſont ſouvent ſorties, qu'on a réduites & qui ne ſont jamais reſtées longtems au dehors, le ſac herniaire eſt la pluſpart du tems auſſi libre.

Mr. LOUIS objecte en ſecond lieu que l'anneau eſt beaucoup trop étroit, pour que le ſac contenant toutes parties formant une Hernie d'un volume médiocre puiſſe paſſer à travers, cela ſe rencontre ordinairement, & c'eſt ce qui empêche communement que le ſac rempli ne rentre. Mais il eſt quelquefois extraordinairement dilaté, comme le prouve une multitude de faits que Mr. LOUIS ne peut nier, & c'eſt préciſement alors que la réduction du ſac contenant les parties peut avoir lieu. Dans l'obſervation de Mr. ARNAUD on pouvoit y introduire quatre doigts; dans celle de Mr. LA FAYE il étoit ſi large, que le ſac reſſortit auſſitôt que le Malade fut debout & touſſa. Cette dilatation conſidérable de l'anneau, que j'ai obſervée pluſieurs fois à un haut degré, eſt ſi eſſentiel dans ce cas, qu'on la range parmi les ſignes principaux qui nous l'indiquent. Mr. LOUIS ne peut à cela que repliquer deux choſes: ou il doit nier, que l'anneau ſoit quelquefois extraordinairement large, & c'eſt ce qu'il ne peut point faire; ou il peut dire que quelque dilaté que ſoit l'anneau, il ne ſera jamais auſſi grand que la circonférence du ſac herniaire, & ainſi ne permettra jamais le paſſage de ce dernier. Le premier point de cette objection eſt vrai, la circonférence de l'anneau ne ſera jamais égale à celle du ſac herniaire; mais la concluſion eſt fauſſe, car il ne s'en ſuit pas, que le ſac ne pourra point paſſer au travers; ſi la Hernie étoit un Corps dur, cela ne pourroit avoir lieu; mais ſi l'on réflechit, que le ſac eſt membraneux, contient les inteſtins remplis d'air, peut recevoir différentes figures par l'effet d'une preſſion extérieure, il devient évident, qu'il n'eſt pas néceſſaire que l'anneau ait le même Diamètre que le ſac. Car qu'eſt-ce qui s'oppoſeroit à ce que le ſac pour traverſer l'anneau s'allongeât & devint plus mince. Mr. LOUIS n'a-t-il donc pas vû des grandes portions d'inteſtin remplies d'air, ſorties par des playes étroites au Bas-ventre, être réduites? Et dans ce cas le Diamètre des parties échappées n'eſt-il pas plus conſidérable que l'ouverture qui leur avoit donné iſſue.

Enfin il paroit impoſſible & inconcevable à Mr. LOUIS, que le ſac réduit & contenant les parties puiſſe ſe placer derrière l'anneau entre les Muscles du Bas-ventre & le péritoine. Cela ne peut point arriver ſelon lui ſans une ſépa-

ration

ration violente du Péritoine des muſcles abdominaux, qui doit cauſer une inflammation, une ſuppuration. Mais ici Mr. Louis trouve inconcevable ce qui eſt très facile à concevoir. Chaque luxation eſt-elle donc ſuivie d'inflammtion & de ſuppuration, & cependant les choſes ſe paſſent dans le cas de luxation de la tête d'un os, comme dans celui que nous examinons. Bien certainement le ſac eſt ſitué entre les muſcles du Bas-ventre & le Péritoine. De quelle manière ces parties ſont-elles donc unies enſemble? On ne trouve entre elles qu'un Tiſſu cellulaire très lâche, qui céde aiſément & qui peut recevoir le ſac, ſans qu'aucune dilacération ſoit néceſſaire. J'ai dit que le Tiſſu cellulaire qui unit le Péritoine autour de la partie poſtérieure de l'anneau eſt très lâche, très allongé & je le prouve.

On a déjà vu plus haut que le Péritoine au moment où la Hernie ſe forme entraine avec lui au dehors le Tiſſu cellulaire qui le fixait autour de l'anneau, le diſtend & l'allonge. Ce Tiſſu cellulaire reſte dans cet état d'extenſion auſſi longtems que la Hernie reſte dans le ſcrotum, mais lorsqu'elle rentre, le Tiſſu cellulaire la ſuit & eſt relâché: à préſent il eſt aiſé de comprendre, que ce Tiſſu cellulaire lâche placé alors entre les muſcles abdominaux, & le Péritoine autour de l'anneau peut céder aiſément & faire place au ſac herniaire ſans la moindre dilacération, puiſque une ſimple extenſion de ce Tiſſu déjà très relâché eſt ſuffiſante.

Telles ſont les raiſons que j'ai à oppoſer à Mr. Louis & qui me convainquent qu'il eſt quelquefois très poſſible, que le ſac d'une Hernie incarcerée ſoit pouſſé avec les parties qu'il contient à travers l'anneau.

Le ſixieme cas eſt enfin celui, ou la première cauſe de l'Etranglement eſt de nature à ne point être détruite par la réduction des parties, mais continue d'agir après qu'elle eſt faite, occaſionne divers accidens & même la mort. Ce cas ſe rencontre dans l'Etranglement cauſé par des impuretés bilieuſes, par des vers, des corps étrangers &c. Le Chirurgien n'a remplit que la moitié de ſon but, lorsqu'il eſt parvenu à réduire, il faut encore debaraſſer le canal inteſtinal des matières bilieuſes, des vers &c. pour rétablir parfaitement le Malade; & c'eſt ce que nous examinerons plus en détail en traitant de la cure des différentes eſpéces d'Etranglement.

CHAPITRE XVI.

De l'emploi des purgatifs dans la cure de l'étranglement.

La conſtipation opiniâtre étant un des principaux ſymptomes d'une Hernie étranglée, la ſeconde indication générale que le Chirurgien a à remplir dans la cure de l'Etranglement dont il ne peut déterminer la nature & la cauſe eſt de procurer la liberté du ventre: à raiſon de cette indication on peut dire que les purgatifs ſont en général indiqués dans chaque eſpèce d'étranglement, cependant

dent on ne doit pas les employer inconsidérement dans tous les cas. Il y en a où ils sont entièrement infructueux; d'autres où ils sont nuisibles, & d'autres enfin où l'on peut en attendre les meilleurs effets, il ne s'agit donc que de distinguer les différentes circonstances: car on se trompe également en les rejettant, ou en les employant dans tous les cas.

Les purgatifs loin d'être utiles dans l'étranglement inflammatoire, ne peuvent que nuire. Il n'y a ordinairement alors dans le canal intestinal aucune matière à évacuer, qui exige l'emploi de ces moyens. Les matières placées au dessous de l'étranglement sont évacuées par les lavemens: Celles qui se trouvent au dessus, le sont par le vomissement

Le purgatif en outre ne peut point agir, car chaque dose que l'on donne, est sur le champ rejettée par le vomissement. L'estomac est dans un tel état de Spasme, de sensibilité, & si disposé au vomissement que tout ce que le Malade prend, quelque doux qu'il soit, excite le vomissement. Le canal intestinal est plus irritable, & souffre une plus grande irritation dans l'étranglement inflammatoire que dans toute autre espèce. Le purgatif ne parvient pas du tout dans les intestins, & ne peut point y produire son effet, quand même cet effet seroit avantageux, il ne fait qu'augmenter le vomissement qui fatigue déjà si fort le Malade, & l'affoiblit.

Quand on réfléchit que dans ce cas l'intestin est étranglé par une cause mécanique dépendante ou de l'anneau, ou du col du sac; on voit combien il est ridicule d'attendre du secours de la part d'un purgatif, qui ne peut enlever la cause mécanique ni causer aucune évacuation, puisque la cavité du canal intestinal est interrompue par une violente pression dans un point de son étendue. Supposons que le purgatif franchisse le canal intestinal & produise une évacuation: en aura-t-il avantage le Malade en retirera-t-il? L'étranglement reste le même & le passage d'une petite quantité de matières stercorales à travers le point étranglé ne peut être de la moindre utilité. Le canal intestinal déjà fortement irrité, même enflammé peut il supporter encore l'irritation d'un purgatif? Ce purgatif en déterminant dans la cavité du canal intestinal un afflux de toutes sortes de matières âcres de la masse du sang, & en le portant vers le point étranglé & enflammé, peut-il être avantageux? C'est avec raison que Celse a dit (a), que les purgatifs peuvent plustôt augmenter que diminuer le volume des Hernies.

Malgrès toutes ces considérations je rejette l'usage des purgatifs du traitement de l'étranglement inflammatoire. & je ne connois aucune observation qui soit contraire à ce principe, & pour lui donner plus de poids. je puis m'appuyer du sentiment de Mr. Pott homme d'une grande expérience & d'un jugement profond.

Les

(a) Lib. VII. Chap. 20.

Les purgatifs ſont encore nuiſibles dans toutes les autres eſpèces d'étranglement auſſitôt que les inteſtins contenus non ſeulement dans la Hernie, mais encore dans la cavité du ventre ſont très enflammés. Ils augmentent ſeulement par leur irritation l'inflammation des inteſtins; ils ne valent plus rien à cette époque, & même dans le cas, où ils auroient pû convenir dans le principe de la maladie: enfin ce qui mérite encore plus d'attention, c'eſt qu'ils font perdre au Chirurgien le moment favorable pour faire l'opération, ſeul moyen de conſerver alors les jours du Malade & ce retard peut être cauſe de la mort.

Les purgatifs ne peuvent convenir que dans l'Entérocèle, que peut-on en eſpérer dans l'Epiplocèle, dans la Hernie de veſſie incarcérée, puisqu'ils n'ont aucune action ſur les parties? Rien, ſi l'on excepte le cas, où l'étranglement de ces parties dépend d'une cauſe, qu'un purgatif peut enlever. Ce cas ſe remontre dans l'étranglement produit par des matières bilieuſes, par des vers, où les purgatifs ſont très utiles, quelque ſoit la partie étranglée & le genre de l'étranglement.

Quoique les purgatifs ſoient inutiles, & même nuiſibles dans les cas indiqués, on ne peut disconvenir, que dans d'autres ils ſont de la plus grande utilité: je les ai employé avec le plus grand ſuccès. Mr. Monro (a) a ſouvent réduit en préſcrivant un purgatif de Jalap & de Mercure doux des Hernies, qui avoient réſiſté à divers moyens énergiques. Sharp (b) aſſure, qu'il a donné les purgatifs toutes les deux ou trois heures, en auſſi petites doſes que l'eſtomac pouvoit le ſupporter, avec le plus grand ſuccès. Mr. le Grand (c) a publié pluſieurs obſervations dignes d'être lues ſur les bons effets de ces remédes.

Il y a pluſieurs cas, où ces médicamens conviennent. Le premier eſt celui, où l'étranglement eſt cauſé par l'engouement des matières dans la Hernie. Ils ſont dans ce cas le principal moyen, dont on doit attendre du ſecours. Le vomiſſement dans cette eſpèce d'étranglement eſt peu de choſe, & le purgatif n'eſt point réjetté. Il n'y a dans le commencement ni douleur ni inflammation, & les accidens ne deviennent pas très conſidérables par la ſuite, ainſi on a peu à redouter de l'irritation du purgatif. Il y a dans la Hernie un engouement de matières endurcies qui cauſe l'étranglement, & qui indique les purgatifs, & ils ſont utiles en ce qu'ils reveillent le mouvement vermiculaire des inteſtins pareſſeux, & augmentent l'afflux des humeurs vers cet endroit, par ces deux effets les matières ſont amollies, rendues mobiles, & chaſſés au dehors.

Les purgatifs ſont indiqués dans l'étranglement occaſionné par les vers, ſoit qu'ils irritent ou engorgent les inteſtins; dans l'étranglement bilieux, & dans quelques cas contre celui qui eſt cauſé par des corps étrangers. Je déterminerai plus exactement dans la ſuite, quel doit être l'uſage de ces moyens dans la cure de chaque eſpèce d'étranglement. Il

(a) Eſſais d'Edinbourg T. V.
(b) Inquiry into the preſent ſtate of Surgery pag. 21.
(c) Acad. de Chir. de Paris T. XI. pag. 417.

Il y a un autre cas, où l'on peut peut-être eſpérer quelque choſe de ces médicamens, c'eſt lorsqu'il n'y a qu'une petite portion d'inteſtin pincée, ou lorsqu'une ancienne Hernie eſt étranglée, parcequ'une petite portion d'inteſtin s'eſt enfoncée avec force dans l'anneau déjà rempli: il eſt poſſible que le purgatif adminiſtré alors augmente le mouvement vermiculaire au point que la petite portion d'inteſtin ſoit retirée en dedans, & par là faſſe disparoître la cauſe de l'étranglement.

J'ai dit plus haut en traitant des cauſes de l'étranglement, que la cauſe eſt vraiſemblablement quelquefois ſeulement un repli que l'inteſtin fait en ſortant. Le mouvement vermiculaire augmenté effacera peut-être ce repli, & fera disparoître l'étranglement.

Il eſt hors de doute, que l'étranglement des Hernies eſt quelquefois détruit par le mouvement vermiculaire augmenté des inteſtins, & il eſt très vraiſemblable, que les lavemens irritans agiſſent principalement de cette manière.

Cependant dans tous ces cas il ne faut pas employer des purgatifs très actifs. Il y a toujours irritation dans le canal inteſtinal, & ſi l'inflammation n'y exiſte pas encore, elle eſt toujours à craindre par la ſuite. L'uſage de ces médicamens eſt par cette raiſon plus sûr & plus avantageux, lorsqu'on les préſcrit dans le commencement de la maladie. Le ſel d'Epſom eſt préferable dans ce cas à tous les autres purgatifs, il agit facilement, doucement, promptement & ſans aucune irritation nuiſible; d'après tous ces avantages Mr. LE GRAND le regarde comme un ſpécifique. Je l'ai employé ainſi que beaucoup d'autres praticiens avec le plus grand ſuccès. Je puis aſſurer, que dans les conſtipations opiniâtres dépendantes de toute autre cauſe que d'une Hernie étranglée, j'ai eu de ce médicament des effets toujours prompts, que l'uſage de purgatifs beaucoup plus actifs n'avoit pû produire.

La meilleure manière de l'adminiſtrer eſt celle-ci, on fait diſſoudre un once de ſel d'Epſom dans neuf onces d'eau, & on en donne tous les quarts d'heure une cuillerée. Il ſemble, que ce ſel eſt plus actif, quand il eſt étendu dans une plus grande quantité d'eau, au moins ſon irritation eſt-elle ſi fortement diminuée, qu'il n'excite pas de vomiſſement, & peut par conſéquent mieux agir. Quelquefois j'ajoute à cette diſſolution un peu d'huile de lin. Cette huile calme le Spasme de l'eſtomac, des inteſtins, rend pour ainſi dire ces derniers plus gliſſants, & facilite l'action du ſel, il eſt important de donner ſouvent & peu de cette ſolution à la fois.

Si l'eſtomac étoit ſi ſenſible, qu'il ne put ſupporter ce médicament, & que chaque doſe excitât le vomiſſement, il faudroit ajouter à cette diſſolution un grain d'opium & un peu de jus de citron. L'opium eſt alors un moyen excellent, non ſeulement en calmant le vomiſſement, il fait, que le médicament reſte dans l'eſtomac, & peut agir, mais il facilite encore l'action du ſel d'une manière incroyable, & vraiſemblablement en calmant le Spasme des inteſtins, qui s'oppoſoit à l'action du ſel. On ne doit point craindre l'uſage de ce moyen, quand l'é-

tranglement n'a pas encore duré longtems, & que les inteſtins ne ſont pas enflammés; mais lorsque la Hernie eſt déjà très douloureuſe & la fievre conſidérable, on doit l'employer avec précaution & ſi les autres circonſtances le permettent, il faut faire précéder une ſaignée.

Lorsque le purgatif commence à agir, c. à. d. quand le Malade reſſent dans la Hernie un pincement, & que le Chirurgien y entend un gargouillement, il doit pratiquer le Taxis pour tâcher par ſon moyen de repouſſer dans la cavité du Bas-ventre les matières engouées qui ſont amollies & en mouvement.

Mr. WERLHOF (a) recommande le lait de ſoufre donné à la doſe d'un demi gros pluſieurs fois, par jour comme un moyen très puiſſant pour procurer la liberté du ventre dans les conſtipations opiniâtres. Je ne l'ai jamais éprouvé; mais je ſais, que d'autres praticiens l'ont donné avec le plus grand ſuccès dans ces cas; on peut l'eſſayer en toute l'aſſurance, car ce médicament n'eſt ni âcre ni irritant.

J'ai dit, que l'union de l'opium avec les purgatifs étoit ſouvent de la plus grande utilité non ſeulement dans les conſtipations opiniâtres, mais encore dans les cas d'étranglement, & je réitère ici un conſeil fondé ſur une grande expérience, c'eſt que dans les cas, où les purgatifs ſont généralement indiqués, lorsqu'étant donnés ſeuls ils ne produiſent aucun effet, & qu'on remarque en même tems, beaucoup de Spasme, & que rien ne contre-indique l'uſage de l'opium, on doit eſſayer la mixture ſuivante; dont j'ai obtenu les plus grands ſuccès dans des cas très graves. On fait fondre une once de ſel d'Epſom dans cinq onces d'eau de fleurs de camomille, on y ajoute deux onces d'huile de lin, une once de ſuc de citron, deux grains d'extrait d'opium & une once de ſyrop de pavot rouge, on agite bien le mêlange, & on en donne tous les quarts d'heure une cuillerée juſqu'à ce qu'on obtienne l'effet déſiré.

Je puis encore propoſer le moyen ſuivant, que quelques perſonnes héſiteront d'abord à employer, mais que je puis aſſurer avoir opéré les meilleurs effets dans quatre cas des plus déſeſpérés, où les Malades touchoient aux portes de la mort On prend trois gros de feuilles de Nicotiane, deux gros de Rhubarbe en poudre, on les fait bouillir dans ſuffiſante quantité d'eau pour avoir huit onces de colature, & on en donne toutes les heures une bonne cuillerée. Ce qu'il y a de plus remarquable dans l'action de ce médicament, c'eſt qu'il ſemble faire diſparoître le vomiſſement, lorsque tous les autres médicamens ſont rejettés ſur le champ. Il n'y a que la première doſe, dont une portion eſt rejettée; la ſeconde & la troiſième ne le ſont pas. J'attribue l'action particulière de ce médicament à la combinaiſon des deux vertus qu'il renferme, la purgative & la narcotique, dont j'ai vanté l'union il n'y a qu'un moment.

Mr. PFAFF (b) rapporte l'obſervation d'une Hernie étranglée, où le ventre s'ouvrit au bout de quelques heures après qu'il eut fait introduire la fumée de tabac par l'anus, & ordonné au Malade de fumer & d'avaler la fumée.

(a) Oper. p. 744.
(b) RICHTER chir. Bibliothek. T. VI. p. 535.

On a regardé jusqu'ici les lavemens irritans comme les plus puiſſans moyens contre l'étranglement des Hernies, & l'expérience conſirme leurs bons effets. On peut dire avec certaines reſtrictions, qu'ils ſont applicables dans tous les cas d'étranglement, & ils ſont vraiſemblablement utiles de trois manières. Ils augmentent par leur irritation violente le mouvement périſtaltique des inteſtins de manière à le rendre comme convulſif, ce qui peut retirer en dedans la portion d'inteſtin pincée, comme je l'ai dit en parlant des purgatifs, ou mettre en mouvement les matières endurcies engouées dans la Hernie & favoriſer leur progreſſion dans le tube inteſtinal; peut-être auſſi détruiſent-ils le Spaſme qui cauſe l'étranglement, car on ſait que le ſpaſme d'une partie ceſſe, quand une autre partie eſt vivement irritée; mais quoiqu'il en ſoit de leur manière d'agir il ſuffit que l'expérience prouve leur utilité.

Parmi les lavemens irritans la fumée de Tabac introduite par l'anus a eu jusqu'à préſent la préférence. On a inventé pluſieurs inſtrumens pour introduire cette fumée dans le rectum, dont les uns très compoſés ſont incommodes, & les autres ſont pour le moins inutiles. Je deſire dans un inſtrument de cette nature qu'il porte une ſuffiſante quantité de fumée dans le rectum, qu'il ſoit aiſé à manier & peu couteux. Le ſoufflet de Gaubius (a), l'inſtrument de Lammersdorff (b) ſurtout corrigé par Mr. le Profeſſeur Hagen de Berlin (c) ont ces qualités. La pipe ordinaire avec un tuyau de cuir eſt bonne & fort ſimple (d), mais il eſt difficile de pouſſer la fumée avec la bouche, ſurtout ſi l'on n'eſt point habitué à fumer. En cas de néceſſité on peut ſe ſervir de deux pipes ordinaires, on en remplit une de Tabac, on l'allume & on introduit le bout frotté d'huille dans l'anus, on applique la tête de l'autre ſur celle, qui eſt pleine, on les enveloppe toutes deux de papier mouillé & on ſouffle par le tuyau de la dernière. Il faut prendre garde que le bout du tuyau introduit dans l'anus ne s'y caſſe point, & ſi on ne peut ſe ſervir de ce dernier moyen, on donne au Malade un lavement avec une décoction de Tabac.

Les inventeurs de ces différens inſtrumens en ont fait l'eſſai ſur des Cadavers, & nous ont venté la quantité énorme de fumée, qu'on pouvoit introduire par là dans les inteſtins. Ces expériences ſur le Cadavre ne prouvent rien, car on ne peut jamais introduire dans le vivant autant de fumée que dans le Cadavre. L'inteſtin rectum très irritable ſe contracte convulſivement auſſitôt que cette fumée âcre y pénétre & chaſſe toujours une portion de la fumée & de l'air au dehors & c'eſt en vain qu'on a cherché à l'empêcher. Mr. Faguer (e) attache près du bout de la canule un morceau d'éponge qui couvre & ferme l'anus,

(a) H. D. Gaubii adverſariorum varii argumenti liber unus. Leid, 1771, Richter chirurgiſche Bibliothek I. Band 4. Stück. pag. 60.
(b) Richter chirurg. Bibliothek 4. Band. pag, 379.
(c) Id T. V. pag. 754.
(d) Heister Tab. 34. fig. 13.
(e) Acad. T. XI. pag. 327.

l'anus, quand la canule eſt introduite, mais avec quelque force qu'on preſſe cette éponge, elle n'empêche pas la ſortie de l'air & de la fumée, la force de la contraction convulſive de l'inteſtin ſurmonte facilement ce leger obſtacle. Au reſte il n'eſt point néceſſaire que toute la fumée qu'on pouſſe reſte dans les inteſtins, pourvu qu'on y en introduiſe continuellement & que l'on renouvelle & entretienne par là toujours l'irritation,

Quand on veut obtenir du ſuccés de la fumée de Tabac, il faut employer une bonne eſpèce de tabac & enſuite continuer l'uſage de ce clyſtère pendant un tems aſſez long. Mr. Heister préfère le tabac Kanaſter, Mr. Boehmer le tabac noir, qui eſt très âcre & très irritant: on peut employer toute eſpèce de tabac, pourvûqu'il ſoit très âcre & très irritant, car il eſt certain que les foibles eſpèces de tabac ſont ſans action là, où les fortes opèrent ſur le champ des effets ſalutaires.

En général on ne continue pas l'uſage de la fumée de tabac pendant un tems aſſez conſidérable: quand on a conſumé une pipe, on perd le courage ou la patience, on a recours à un autre moyen; ſi celui-ci ne produit pas promptement l'effet qu'on déſire, on en prend un autre, & l'on continue ainſi en variant continuellement les moyens, & en n'en employant aucun un tems ſuffiſant, c'eſt-là la faute la plus ordinaire que l'on commette dans le traitement d'une Hernie étranglée, cependant on ne doit attendre du ſecours d'un moyen, qu'autant qu'on le continue pendant un tems convenable. Il faut introduire ſans interruption au moins pendant une heure la fumée de tabac, ſi l'on veut effectuer quelquechoſe. Mr. Pott a ſouvent employé deux onces de tabac avant d'obtenir le ſuccès déſiré. Si au bout de ce laps de tems, on n'a rien obtenu, alors il eſt permis de perdre courage, & de penſer à un autre moyen.

Si on n'a point d'inſtrument propre à introduire la fumée de tabac, on peut donner un lavement avec la décoction des feuilles de cette plante. Cette décoction produit auſſi de très bons effet, on la prépare avec une demi once ou un once de feuilles de tabac & une livre d'eau.

Mr. Souville (a) rapporte un fait, où cette décoction produiſit les meilleurs effets, le lavement fut ſuivi de ſyncopes, de vomiſſement violent, & bientôt après on trouva la Hernie diminuée de moitié, le lendemain elle étoit entièrement réduite,

Après l'injection de ce lavement il ſurvient ſouvent, ſurtout dans les perſonnes qui ne ſont point habituées au tabac, un affoibliſſement, une ſueur froide, des vertiges & d'autres accidens qui ne doivent point cependant en faire ceſſer l'uſage, ils ſont ſans aucun danger & ordinairement plus conſidérables après le lavement qu'après l'introduction de la fumée.

Je crois, qu'il eſt fort bon de faire mettre le Malade dans un bain tiède pendant le tems qu'on employe ces lavemens, ou immédiatement après, & d'y pra-

(a) Journal de médecine. T. 50.

pratiquer le Taxis. Mr. Pott l'a fait une fois avec succès, il fit injecter la décoction de tabac, mettre le Malade dans un bain tiède & peu après il pratiqua le Taxis très heureusement.

On peut substituer au lavement de tabac d'autres lavemens irritans. On a souvent employé dans ce cas l'eau bénite de Ruland (*aqua benedicta Rulandi*). Je sais, que trois grains d'émétique dissous dans quatre onces d'eau & donnés en lavement, ont eu le plus grand succès, ainsi que ceux d'huile de Baleine (*Fischdrahm*). Je dois surtout faire mention des lavemens d'eau froide & de vinaigre (a), qui ont été d'une si grande efficacité dans les constipations opiniâtres, & qui ont l'avantage de ne point être irritans & échauffants comme ceux de tabac. Quoique l'expérience ait accordé la préférence à ces derniers, il ne faut cependant pas négliger les autres, car l'effet que l'on attend d'une irritation, dépend souvent du genre d'irritation, & non point de son intensité, en effet nous voyons, que certaines irritations quoique très considérables ne produisent aucun effet dans certains individus, tandis que d'autres beaucoup plus dou-

(a) Theden neue Bemerkungen. 2ter Theil. Herz Briefe an Aerzte. 1ste Sammlung. (Voyez aussi Ernest. Ant. Nicolai (Prog. I. 2. 3. de usu & virtute Clysterum ex aceto. Jenæ 1783.) Le même Auteur dans un ouvrage intitulé: Sammlungen von Beobachtungen und Curarten. Jenæ 1784. a consacré le premier Chapitre a l'examen des propriétés médicinales du vinaigre, on y lit p. 2. l'observation suivante.

Un Cocher âgé de 60 ans avoit depuis quelques années une Hernie inguinale de chaque côté, il pouvoit les réduire; mais un jour après un violent échauffement suivi d'un réfroidissement subit, il sortit par chaque anneau une grande portion d'intestin, & le Malade fut attaqué de frisson, de chaleur, de douleurs aigues dans le ventre & de vomissement. L'emploi infructueux de divers moyens, & l'augmentation des accidens décidèrent à appeller Mr. le Docteur Weineck le 3ème jour de la maladie. Ce Médecin à son arrivée trouva le Malade dans l'état le plus désespéré. Le ventre étoit prodigieusement tuméfié, les deux Hernies étoient tendues, dures comme une pierre; l'agitation, l'anxiété étoient très grandes; il y avoit une fievre considérable, une constipation opiniâtre & le Malade ne rendoit aucune goutte d'urine: le vomissement étoit devenu plus fréquent, plus violent, & le Malade rendoit des matières fécales par la bouche. Mr. Weineck prescrivit sur le champ une forte saignée, & après un lavement de vinaigre, composé d'une chopine de vinaigre, d'un demie chopine d'eau, qu'on laissa sur le feu un moment, & qu'on injecta chaud, un quart d'heure après le lavement, les urines coulèrent abondamment. & le Malade ressentit beaucoup de soulagement. Mr. Weineck fit répeter le Clystère & augmenter la dose du vinaigre, ce 2d lavement évacua beaucoup de matières dures. On réitera ces lavemens, les selles devinrent très abondantes, le vomissement des matières fécales cessa, & l'étranglement disparut. Le Malade se trouva le lendemain fort bien, & ne se plaignit que d'un mauvais gout dans la bouche; on prescrivit un laxatif avec la manne & la pulpe de Tamarins, & après l'effet de ce médicament, quelques bains chauds, parceque le ventre paroissoit encore un peu dur. Le Malade fut parfaitement rétabli au bout de quelques jours, & reprit son travail ordinaire. On lit dans l'ouvrage cité plusieurs autres observations de constipation, d'étranglement de Hernie, où le vinaigre a toujours été employé avec le plus grand succès).

douces ſont ſuivies d'une action forte & prompte. Ainſi quand les lavemens de tabac ne rempliſſent pas nos vues, il faut en employer d'autres.

J'ai conſeillé la fumée de tabac presque dans toutes les eſpèces d'étranglement, & l'expérience a été la baſe de mon jugement. On trouvera avec peine un Chirurgien qui ne puiſſe pas les recommander d'après ſa propre expérience. Perſonne ne les a autant vanté que HEISTER: *J'ai employé*, dit-il *la fumée de tabac avec un ſi grand ſuccès, que depuis ce tems je n'ai point encore été dans le cas de faire l'opération de la Hernie.* Cependant je ſuis perſuadé, que l'uſage de ces moyens quelques généralement recommandés qu'ils ſoient, doit être borné à certains cas; Mr. STEIDELE (a) rapporte une obſervation, où ce lavement fut nuiſible. Auſſitôt après l'introduction de la fumée le Malade ſe trouva très agité, très mal à ſon aiſe, le ventre ſe tuméfia, les douleurs devinrent plus conſidérables, & la fumée étant ſortie au bout d'une heure, le Malade ſe trouva mieux ſur le champ, chaque Chirurgien ſait par ſa propre expérience, que ſouvent cette fumée de tabac ne produit aucun effet.

La fumée âcre du tabac doit non ſeulement irriter les inteſtins conſidérablement; mais encore échauffer tout le Corps, produire & augmenter l'inflammation, la fievre, aggraver tous les accidens & favoriſer la Gangrene. On voit d'après cela que ce moyen eſt ſurtout convenable dans le commencement de la maladie, où les inteſtins ne ſont point encore enflammés. ou ſeulement très peu, mais que par la ſuite, lorsque l'inflammation & la fievre ſont parvenus à un haut degré, ſi on ne doit pas les rejetter entièrement, il faut les employer avec la plus grande précaution & jamais ſans avoir fait précéder la ſaignée. Dans ce dernier cas, où tous les accidens ſont très conſidérables, auſſitôt que j'aurois employé ce moyen en vain, je paſſerois ſur le champ à l'opération pour éviter ſes mauvais effets.

Ce moyen convient ſurtout dans l'étranglement par engouement, parcequ'il met fortement en mouvement les matières engouées, cauſe de la maladie, & parcequ'il ne peut nuire à raiſon de l'inflammation, qui ne ſe manifeſte pas promptement, & qui eſt légère.

Je le recommande dans l'étranglement ſpasmodique, parcequ'il ne paroit pas ſeulement agir comme purgatif, mais auſſi comme un anti-ſpasmodique narcotique. J'ai vû rarement de bons effets des lavemens de tabac, dit Mr. BELL, & le bien qu'ils font, ils ne le font point comme purgatif, mais bien comme un anti-ſpasmodique narcotique. L'étranglement inflammatoire eſt celui, où ce moyen eſt le moins convenable.

CHAPITRE XVII.

(a) Obſervations. T. II.

CHAPITRE XVII.

De l'uſage des antiſpasmodiques dans la cure de l'étranglement.

Les moyens que je propoſe dans ce Chapitre ſont la baſe du traitement de l'étranglement ſpasmodique, mais ne doivent point être rejetté du traitement des autres eſpéces ; car dans chaque genre d'étranglement le canal inteſtinal ſouffre une irritation violente, & on remarque des accidens ſpasmodiques dans les inteſtins & dans tout le corps ; & je puis aſſurer que ces médicamens m'ont été de la plus grande utilité dans les étranglemens de toutes eſpéces & je les recommande d'autant plus, qu'ils ont été peu employés jusqu'à ce jour.

Le demi-bain tiéde eſt un excellent moyen dans le cas d'étranglement inflammatoire & ſpasmodique ; il calme les accidens du côté du canal inteſtinal & facilite le Taxis, que l'on devroit pratiquer dans le bain. Il ne convient point dans l'étranglement par engouement des matières, parcequ'il facilite leur accumulation en relâchant les inteſtins, que l'on doit chercher à fortifier. Pour en retirer quelqu'utilité il faut le continuer longtems. Mr. STEIDELE laiſſa ſon Malade pendant une heure dans le bain, après quoi la Hernie s'amollit, & il la réduiſit, il ſeroit avantageux d'introduire au Malade pendant qu'il eſt dans le bain la fumée de Tabac au moyen d'un long tuyau, parlà on reunirait l'action de deux moyens énergiques.

On doit frotter toute l'étendue du Bas-ventre avec le liniment volatil (a), & le répéter pluſieurs fois, il calme les douleurs, la tenſion du Bas-ventre, & diminue l'inflammation. Auſſitôt que la Hernie devient douloureuſe, il faut la frotter avec ce même liniment, c'eſt un puiſſant moyen pour diſſiper l'inflammation & le ſpasme, ſurtout ſi on fait précéder une ſaignée dans le cas où elle eſt indiquée.

Auſſitôt après avoir fait l'embrocation avec le liniment volatil, il faut couvrir tout le ventre avec un cataplasme de fleurs de camomille, de graine de lin de feuilles de cigue, de jusquiame, & d'huille de camomille, & le renouveller auſſi ſouvent, qu'il devient froid, ou qu'il ſe deſſéche. Ce cataplasme appaiſe la douleur, le ſpasme : j'en ai obſervé les plus grands effets, & je ne connois aucun cas d'étranglement, où ce cataplasme appliqué ſur le ventre ne ſoit pas utile, & il eſt un des principaux moyens dans l'étranglement ſpasmodique. On peut faire des embrocations ſur le ventre avec des huilles émollientes chaudes principalement quand il eſt tendu & douloureux, l'huille de camomille eſt excellente dans ce cas. Les lavemens émolliens & adouciſſans ſont un bain intérieur bien propre à calmer la douleur & le ſpasme.

L'ipe-

(a) *Compoſé d'une once d'huille d'amandes douces, & de deux gros d'eſprit de ſel d'ammoniac agités enſemble. PLENCK Pharmacia pag. 238.

L'ipecacuanha donné toutes les demies heures à la doſe d'un quart de grain eſt un excellent moyen dans tous les accidens ſpasmodiques des premières voies & il réuſſit dans les cas mêmes où l'opium ne produit aucun effet. Je le préfere dans quelques cas à l'opium même, qui nuit ſouvent quand il ne ſoulage point, tandis que l'ipecacuanha a l'avantage ſur tous les autres antiſpasmodiques de ne point nuire, lors même qu'il ne produit aucun bon effet. Je ne connois aucune circonſtance qui puiſſe le contre-indiquer: c'eſt pourquoi on peut l'employer ſans danger dans toute eſpèce d'étranglement, mais ſurtout en attendre les meilleurs effets dans l'étranglement ſpasmodique.

Parmi un grand nombre d'obſervations, où j'ai reconnu l'efficacité de cette racine, je me bornerai à l'expoſition de la ſuivante. Un jeune Seigneur expoſé à de fréquentes douleurs de colique, en éprouva enfin une attaque des plus violentes. La douleur dans le commencement errante dans le Bas-ventre, ſe fixa enfin dans le côté droit, & étoit quelquefois ſi vive, que le Malade tomboit en ſyncope. Il s'y joignit une conſtipation opiniâtre avec angoiſſe extrême, vomiſſement, hocquet, froid des extrémités, un pouls extrémement petit & contracté, qui ne céda point aux différens purgatifs adminiſtrés & à douze lavemens. Après avoir préſcris en vain les demi-bains chauds, les Cataplasmes émolliens, le liniment volatil, les véſicatoires, les lavemens adouciſſans auſſi bien que ceux de tabac, la ſaignée, le ſel d'epſom, l'huile de lin, l'opium: la conſtipation durant depuis ſept jours, & le Malade étant dans des circonſtances dangéreuſes, je reſolus d'employer l'ipecacuanha dont je m'étois ſervi avec ſuccès dans une autre maladie ſpasmodique. J'en ordonnai toutes les demies heures un demi-grain avec du ſucre, après en avoir pris ſix grains, le Malade s'endormit tranquillement, & à ſon réveil il aſſura, qu'il ne ſentoit plus la moindre douleur, je préſcrivis ſur le champ un lavement qui opéra des ſelles abondantes. Pour netoyer le canal inteſtinal des impuretés qui s'y étoient accumulées pendant la durée de la conſtipation, je fis prendre le ſoir au Malade un purgatif de ſel d'Epſom & d'huile de lin, qu'on lui donna par cuillerée pendant la nuit. Le lendemain matin je trouvai le Malade auſſi mal, qu'il avoit été, très agité, très inquiet. Le purgatif n'avoit rien opéré, un lavement adminiſtré ſur le champ n'opéra pas d'avantage. J'eus alors recours encore à l'ipecacuanha, & au bout de quelques heures le Malade ſe trouva parfaitement bien, le ventre s'ouvrit, il ſurvint une diarrhée, qui le rétablit parfaitement.

Je pourrois rapporter une infinité d'obſervations, où ce moyen a réuſſi entre mes mains, ainſi que dans celles d'autres médicins, auxquels j'en ai conſeillé l'uſage dans la cure des Hernies étranglées (a). Il eſt rarement néceſſaire d'en

(a) Voyez RICHTER B. de Chir. T. 7. p. 777. On y lit les doux obſervations ſuivantes. (*Un pauvre homme avoit une Hernie étranglée, dont un réfroidiſſement paroiſſoit avoir été la cauſe. Les accidens étoient preſſans & violens, & le Taxis n'opéroit rien. Je lui donnai, dit Mr. FIELITZ, tous les quarts d'heure un tiers de grains d'ipecacuanha

d'en donner plus de quatre à huit grains de la manière indiquée pour obtenir l'effet désiré. Ordinairement il diminue sur le champ beaucoup le vomissement. Après que le Malade en a pris quelques grains, on parvient à réduire la Hernie qui étoit auparavant immobile. Je ne prescris qu'un quart de grain à la fois aux personnes très sensibles.

Il paroit que d'autres vomitifs donnés à petites doses opérent les mêmes effets. Un Chirurgien très expérimenté m'a assuré avoir guéri beaucoup de Hernies étranglées par l'usage du moyen suivant : On fait dissoudre quatre grains d'émétique dans huit onces d'eau, & on en donne toutes les demies heures une cuillerée.

On a aussi recommandé les vomitifs à la dose ordinaire pour exciter le vomissement, & assuré qu'ils ont souvent produit de bons effets. Il est possible que donnés de cette manière ils agissent aussi comme anti-spasmodiques, ou qu'à raison des secousses, de la contraction de la cavité du ventre qu'ils excitent, ils produisent des changemens avantageux dans l'anneau & la Hernie, qu'ils changent la position désavantageuse des intestins, qu'ils effacent un pli &c. Je les recommanderai plus loin dans l'étranglement bilieux.

Plusieurs grands Médecins vantent l'huile de lin comme un excellent remède dans le Miserere, je puis aussi la recommander dans le cas d'étranglement. Elle ne nuit dans aucune espèce, & convient principalement dans l'étranglement spasmodique & dans celui par engouement des matières. Dans celui-là elle calme le Spasme, cause principale de l'étranglement; dans le dernier elle amollit les matières, rend les intestins plus glissants, & facilite la réduction. Elle a cependant quelquefois l'inconvénient d'augmenter le vomissement, mais on l'évite souvent, en la donnant à très petites doses, ou en l'unissant avec le suc de citron ou un peu d'opium. L'étranglement inflammatoire est celui où elle convient le moins, cependant on en obtient quelquefois dans ce cas même de bons effets, parcequ'elle appaise les désordres du canal intestinal.

Des expériences récentes ont prouvé l'utilité de l'huile de Ricin dans les constipations opiniâtres, & elle mérite bien que les Chirurgiens en fassent l'essai dans le traitement des étranglemens des Hernies, à raison de la propriété adoucissante qu'elle a comme huile & de sa vertu purgative, on peut en espérer de bons effets dans les cas d'étranglement spasmodique & par engouement.

Les autres anti-spasmodiques ont été aussi employés quelquefois avec succès dans la cure des Hernies étranglées. Dans un cas de cette Nature (a) on

cuanha, les accidens diminuèrent, lorsqu'il en ent pris cinq grains, la réduction fut facile, & le Malade eut ensuite une forte sueur. Dans l'autre observation, où les lavemens, les fomentations, les purgatifs étoient sans effet, l'Auteur donna tous les quarts d'heure un demigrain d'ipecacuanha, & les accidens disparurent. La Hernie rentra d'elle-même, lorsque le Malade eut pris six grains & demi d'ipecacuanha.

(a) Voyez RICHTER chir. Bibliothek, T. VII, p. 25.

donna, après les ſaignées & les lavemens réitérés, le nitre, le caſtoreum & le musc & on appliqua un cataplasme émollient ſur ſa Tumeur. La douleur & le vomiſſement ceſsèrent & l'inflammation diminua. les parties ſouffrantes devinrent plus molles; alors on appliqua des fomentations froides avec l'eau de Goulard & la réduction s'opéra peu à peu.

Le ſoulevement d'un fardeau cauſa l'étranglement d'une Hernie ancienne, trente ſix heures après la tumeur étoit enflammée, dure, immobile; il ſe joigeit à ces accidens la tenſion du ventre & le ſpasme des inteſtins. Les fomentations froides & l'eau de Goulard augmentèrent les accidens, on appliqua les émolliens, donna le nitre avec le camphre & le muſc. Au bout de trente ſix heures le ſpasme diſparut, & les parties rentrèrent peu à peu par l'uſage d'un cataplasme fait avec le vinaigre (a).

Dans l'uſage de ces moyens il faut toujours voir, ſi l'inflammation n'eſt pas conſidérable; ſi elle l'eſt, on doit la modérer auparavant par la ſaignée.

Mr. PRINGLE (b) recommande beaucoup les véſicatoires dans l'Ileus. Il les fait appliquer ſur le ventre, & dit qu'auſſitôt que le Malade en ſent l'ardeur brûlante; les purgatifs & les lavemens ont un effet, qu'ils ne pouvoient produire auparavant. Je ſuis certain, que dans l'étranglement des Hernies, ſurtout dans le ſpasmodique, on peut en attendre les meilleurs ſuccès.

Quand tous ces moyens ne produiſent aucun effet, on peut avoir recours à l'opium même. C'eſt un excellent remède dans l'étranglement ſpasmodique tant qu'il n'y a point d'inflammation conſidérable. Il faut l'employer dans l'étranglement inflammatoire avec beaucoup de précaution à cauſe de ſa propriété échauffante, de même que dans celui par engouement, parcequ'il reſſerre le ventre. Cependant il ne faut pas le rejetter entièrement du traitement de ces cas, car il diminue véritablement l'inflammation, quand on le donne avec ménagement, en appaiſant l'irritation & calmant les parties ſouffrantes. Selon Mr. GÜNZ (c) on peut donner les narcotiques avec le meilleur ſuccès quand la douleur eſt très vive, car ils diminuent l'inflammation; & Mr. BRUNS (d) aſſure que dans beaucoup de cas de douleurs avec vomiſſemens continuels l'opium donné en lavement a eu le plus grand ſuccès.

(a) L. c. p. 26. (* Mr. LÖFFLER a publié l'obſervation d'un étranglement ſpasmodique d'une Hernie inguinale, où les fleurs de cardamine (creſſon des près, cardamine pratenſis. Vid. ill. MURRAY Apparat. medicamin. T. II. p. 319.) ont eu le plus grand ſuccès. Il donna d'abord un ſcrupule de ces fleurs en poudre, cette première doſe fut rejettée par le vomiſſement. Il la réitera ſur le champ, & cette ſeconde doſe n'ayant point eu le ſort de la première, il la fit répéter toutes les demies heures, couvrit en même tems le ventre & la Hernie d'une décoction de la même plante. Les accidens diſparurent peu à peu, & au bout de deux heures il pratiqua la réduction de la Hernie. Un lavement procura quelques ſelles abondantes, & le parfait rétabliſſement du Malade. RICHTER chirurg. Bibliothek. T. VIII. p. 117.)

(b) Diſcaſes of the Army p. 150.

(c) Tractatus de Herniis. p. 36.

(d) Im Sendſchreiben an den Hrn. Hofrath Henkel.

Si l'on réflechit que l'inflammation dans ce cas n'eſt due qu'à une cauſe méchanique, on ne redoutera pas autant l'uſage de l'opium, bien entendu que lorsqu'elle eſt conſidérable, on doit faire préceder la ſaignée.

Dans l'étranglement par engouement on n'apas non plus à redouter la propriété conſtipante de l'opium; car il facilite l'action des purgatifs en calmant le ſpasme du canal inteſtiual.

D'après ces raiſonnemens, d'après l'expérience des autres praticiens, & la mienne, je conſeille d'employer l'opium dans toutes les eſpèces d'étranglement qui ſont accompagnées de beaucoup d'accidens ſpasmodiques. Mr. WIRTENSOHN guérit avec l'opium un étranglement qui avoit reſiſté à tous les autres moyens (a). Mr. BELL (b) aſſure que l'opium eſt ſouvent ſalutaire, en calmant les douleurs, en relâchant les parties qui par leur contraction & par leur tenſion étoient la cauſe de l'étranglement. Enfin WITHERS (c) & d'autres (d) le recommendent dans la cure de l'ileus & des Hernies étranglées.

Je

(a) Diſſ. de opio.
(b) Syſtem of ſurgery.
(c) Bemerkungen. p. 318.
(d) Medical Commentaries of Edinbourg. Vol. V. p. II. HAEN prælectiones in BOERHAV. Inſtit. patholog. Edit. Waſſeberg. T. III. (* Voici l'obſervation rapportée par Mr. WIRTENSOHN §. 60. de ſa Diſſertation. Un homme de 42 ans qui avoit une Hernie, commit une faute dans le regime, & en voulant élever un fardeau immédiatement après, ſa Hernie s'étrangla & s'enflamma violemment. On employa inutilement tout ce que que l'art pût ſuggérer pour opérer la réduction. Un habile Chirurgien qui préſidoit à l'adminiſtration des ſecours, n'en vit plus à attendre que de l'opération, & on prépara tout pour la faire. Le Chirurgien craignant que ſon opération n'eut peut-être pas tout le ſuccès deſiré, a cauſe de l'inflammation conſidérable, pria un ſavant Médecin de ſe trouver préſent, afin qu'au cas de quelqu'inſuccès, il pût avoir un témoin qui certifiât que l'Opérateur n'en étoit point la cauſe. Le Médecin s'informa des moyens employés, & conſeilla l'opium dont on n'avoit fait encore aucun uſage, il préſcrivit d'en donner d'abord deux grains & enſuite toutes les heures un grain (§. 53.), & de continuer en même tems l'uſage des médicamens externes, & de voir ſi l'inflammation & la Tumeur ne diminueroient point, & ſi l'on ne pourroit point enſuite opérer la réduction. Ce conſeil fut ſuivi du plus heureux ſuccès, on réduiſit avec facilité la Hernie après l'uſage de ce moyen, & l'opération fut inutile. Il eſt fâcheux, que le célebre Auteur de cette Diſſertation n'ait point détaillé plus exactement la fin de la Cure, & n'ait pas déterminé la quantité d'opium que le Malade pris avant qu'on put réduire.

Je traduis les remarques ſuivantes inſerées dans la Bibliotheque de Chirurgie de Mr. RICHTER. T. V. p. 735. Mr. MICHAELIS écrit de la nouvelle York à Mr. RICHTER, que le Docteur JOHNS, ancien Praticien de cette ville, l'a aſſuré avoir employé ſouvent l'opium dans les étranglemens de Hernie & jamais ſans ſuccès. La Méthode du Dr. BAYLEY, continue-t-il, dans toutes les Hernies étranglées eſt de donner l'opium aprsè avoir fait précéder une forte ſaignée, il m'a aſſuré n'avoir jamais été trompé dans ſon attente, quoiqu'il avoue qu'il y a des cas où cette méthode peut être ſans aucune utilité. Les fortes doſes d'opium qu'ile a préſcrites dans ces cas, n'ont jamais occaſionné

Je me borne à rapporter un cas où j'ai reconnu ſes bons effets. Le Malade étoit agé de 50 ans, depuis trois jours ſa Hernie étoit étranglée & l'on avoit employé les moyens ordinaires avant mon arrivée. Je le trouvai presque ſans pouls, les pieds, les mains étoient froids; le ventre étoit très tendu; à peine l'entendoit-on reſpirer. Je lui ordonnai de prendre toutes les demies heures une cuillérée d'une mixture de ſel d'Epſom d'Angleterre & d'huile avec trois grains d'opium. Je revins au bout de trois heures & le trouvai aſſis ſur ſon lit, & fumant du tabac, il avoit pris toute la mixture en une fois, j'opérai la réduction très aiſément.

Il faut pratiquer le Taxis auſſitôt que l'on s'apperçoit, que l'opium agit, car le relâchement qu'il produit alors eſt très avantageux pour opérer la réduction.

CHAPITRE XVIII.

De l'uſage des anti-phlogiſtiques dans la cure de l'étranglement.

L'inflammation des parties contenues dans la Hernie eſt quelquefois la cauſe d'autres fois la ſuite de l'étranglement. Elle ſe joint à tout étranglement, quelqu'il ſoit, & par conſéquent dans tout étranglement les moyens qui la préviennent ou la diminuent ſont néceſſaires; mais ſurtout dans l'étranglement inflammatoire, où l'inflammation eſt le ſymptome principal.

Le plus énergique des anti-phlogiſtiques eſt la ſaignée. Le but de ſon uſage dans l'étranglement d'une Hernie eſt de prévenir l'inflammation, & ſous ce point de vue elle eſt très avantageuſe. Elle éloigne ou diminue le principal danger, qui ſoit à craindre dans une Hernie étranglée, & donne le tems au Chirurgien de mettre en uſage les moyens plus efficaces & plus eſſentiels, tels que le Taxis, le tabac, la glace &c. moyens qu'on ne peut, ou plus du tout employer, ou au moins dont on ne peut plus faire uſage avec ſûreté, dès que la Hernie eſt très enflammée. Ce n'eſt point là le ſeul avantage de la ſaignée, elle contribue encore beaucoup à faciliter la réduction en diminuant la quantité

---

caſionné le ſommeil, il me raconta entre autre un fait remarquable qui lui a rendu cette méthode précieuſe. Un manœuvre avoit une ancienne Hernie ſcrotale qui rentroit pendant qu'il étoit au lit & ſortoit le matin dès qu'il ſe levoit. il ſentit un jour les douleurs les plus aigues auſſitôt que la Hernie fut ſortie. Le Docteur BAYLEY trouva la Tumeur herniaire ſi douloureuſe, qu'on ne pouvoit la toucher, le pouls étoit fort & dur. On ſaigna le Malade jusqu'à défaillance, & on lui donna ſur le champ après deux grains d'opium, on répeta cette doſe au bout d'une heure & demie, & trois quarts d'heure après cette ſeconde doſe il en prit encore un grain. Lorsqu'il revint pour opérer la réduction, il trouva que la Nature l'avoit prévenu, & que la Hernie étoit rentrée.

tité des fluides dans les parties étranglantes & étranglées, en rélâchant les ſolides. On a même vû la réduction ſe faire d'elle même pendant la ſaignée (a).

Quelques Praticiens conſeillent pour en obtenir un plus grand avantage de ſaigner jusqu'à la défaillance & de profiter de cet inſtant pour faire le Taxis. Certainement ce moment eſt des plus propres à opérer la réduction, & lorsque la ſyncope ſurvient, il ne faut pas le négliger. Mais comme il y a beaucoup de ſujets attaqués de Hernies étranglées, aux quels une ſaignée jusqu'à la ſyncope pourroit nuire à raiſon de la diſpoſition particulière de leurs corps, & d'autres qui ne ſont pas diſpoſés à la ſyncope, & aux quels il faudroit tirer une trop grande quantité de ſang pour la procurer, on ne doit point en faire un précepte général, je vais tâcher, de poſer quelques autres régles rélatives à l'emploi de la ſaignée.

Une petite ſaignée n'eſt d'aucune utilité, quand même on la répeteroit à différentes fois. Si l'on veut en obtenir de bons effets, il faut la faire forte cependant toujours proportionnée aux forces, à l'âge du Malade & à l'eſpèce d'étranglement & laiſſer couler le ſang par une large ouverture. Heuermann aſſure, qu'il a toujours retiré plus d'avantage d'une ſeule ſaignée forte que de pluſieurs petites, & conſeille de faire une large ouverture, afin que le ſang ſorte en grande quantité. En obſervant cette régle on ne doit rien faire pour éviter la ſyncope, & ſi elle ſurvient, il faut en profiter pour réduire.

On ſaigne dans l'étranglement d'une Hernie ſous deux points de vue, premièrement eu égard à l'inflammation, ici la régle générale eſt applicable & auſſitôt que la Hernie eſt douloureuſe, il faut ſaigner de quelque eſpèce que ſoit l'étranglement; l'indication de la ſaignée eſt encore plus grande, lorsque le ventre eſt tendu, douloureux; enfin cette indication eſt des plus preſſantes à remplir, quand l'étranglement eſt inflammatoire, quand la Hernie eſt petite, récente, quand c'eſt l'inteſtin qui la forme, & quand le ſujet eſt jeune, pléthorique, vigoureux. Il ne faut point juger de la néceſſité de la ſaignée par l'état du pouls, on ne doit point l'omettre à cauſe de la foibleſſe de la reſpiration, du froid des extrémités, de la pâleur du viſage & de l'affoibliſſement général apparent. Ordinairement le pouls eſt petit, concentré, le viſage pâle, les extrémités froides, & le Malade ſemble plus avoir beſoin de médicamens toniques que de ceux qui affoibliſſent. Ces accidens ſont propres aux inflammations des viſcères du Bas-ventre, & plus ces accidens ſont conſidérables, plus la ſaignée eſt néceſſaire. J'avoue, qu'il faut avoir ſouvent beaucoup de réſolution pour ordonner une ſaignée dans ces circonſtances, qui paroiſſent être produites par le plus grand affoibliſſement; mais le Chirurgien expérimenté qui connoit la ſource de tous ces phénomènes, ſait que la ſaignée releve le pouls, réchauffe les extrémités, & reſſuſcite, pour ainſi dire, le Malade à demi-mort. On peut ſe faire une régle générale de réiterer la ſaignée, toutes les fois qu'après la pre-

(a) Voyez Garengeot opérat. T. II. p. 273.

première ſaignée la douleur devient de nouveau très conſidérable, & que la petiteſſe du pouls & le froid des pieds & des mains reparoiſſent. Mais il faut toujours avoir égard à toutes les circonſtances, ne point s'en rapporter ſeulement à la douleur, car dans les inflammations les plus dangéreuſes du Bas-ventre les Malades reſſentent quelquefois peu de douleurs.

On peut encore ſaigner ſous un autre point de vue avant que la Hernie ſoit douloureuſe, en partie pour prévenir l'inflammation & en partie pour faciliter la réduction. Lorsque la première tentative avec le Taxis ne réuſſit pas, on pourroit faire une ſaignée & le réitérer ſur le champ après, car alors il réuſſit ſouvent, quoiqu'on l'eut tenté en vain avant la ſaignée, & d'après ce que nous avons dit la cauſe en eſt aiſée à apercevoir.

D'après l'avantage que la ſaignée locale procure dans les inflammations locales, ne pourroit-on pas appliquer avec ſuccès ſur une Hernie étranglée & conſidérablement enflammée, ou dans ſon voiſinage les ſangſues ou des ventouſes?

La ſaignée ne convient dans l'étranglement ſpasmodique & dans celui par engouement des matières, que lorsque la violence de l'inflammation l'exige réellement, à moins que le ſujet ne ſoit très pléthorique. Il faut ſurtout éviter de ſaigner ſans néceſſité dans l'étranglement par engouement, parceque tout ce qui affoiblit les inteſtins, eſt contre le but qu'on ſe propoſe, & c'eſt ce que fait certainement la ſaignée. La ſaignée faite inconſidérement dans un Malade âgé ou déjà très affoibli peut avoir des ſuites fâcheuſes, elle produit un affoibliſſement dangéreux, favoriſe la Gangrene en enlevant le peu de force, qui ſuffiſoit déjà à peine pour entretenir le mouvement des fluides, & il ſurvient cette eſpèce de Gangrene, qui nait par la foibleſſe & par l'âge.

Les médicamens anti-phlogiſtiques ſemblent être abſolument indiqués dans une maladie qui eſt ſi évidemment inflammatoire, & cependant ils ne procurent pas le moindre avantage dans ce cas-ci. Ils ne font qu'irriter le canal inteſtinal déjà irrité, augmenter le vomiſſement très à charge au Malade, & ne parviennent point où ils doivent agir.

CHAPITRE XIX.

Des différens médicamens topiques qu'on peut appliquer ſur la Hernie.

Les opinions des Praticiens ſont très partagées ſur la Nature des médicamens topiques qu'on peut appliquer avec utilité ſur une Hernie étranglée. Les uns recommandent les Cataplasmes émolliens, les fomentations de même Nature, des onguents; d'autres des aſtringens, & enfin quelquesuns l'eau froide, la neige, la glace.

Autre-

Autrefois on employoit presque généralement les émolliens qui sont maintenant presque généralement rejettés. Plusieurs Praticiens, entre autres Pott & Huxham (a) ont publié des observations qui prouvent, que tous les accidens de l'étranglement ont été augmentés par l'application de ces topiques. Je les regarde comme inutiles & nuisibles dans la plûspart des cas, mais je crois, que l'on va trop loin en les rejettant entièrement. Ceux qui les employent dans l'espérance d'amollir, de relâcher l'anneau, & par conséquent de diminuer ou même de détruire l'étranglement, ne parviennent jamais à leur but: l'anneau est placé trop profondément, pour que l'on puisse croire, que ces médicamens agissent sur lui.

Les émolliens sont réellement quelquefois nuisibles: ils échauffent & relâchent la Hernie, augmentent par là l'accumulation, la stagnation des fluides, raréfient l'air, & les fluides contenus, augmentent le volume de la Tumeur, & rendent ainsi la réduction plus difficile. Ils sont surtout nuisibles, lorsque la Hernie est très enflammée, parcequ'en augmentant l'engorgement des fluides, ils favorisent la Gangrene. Le but que l'on doit avoir alors, est sans contredit de fortifier les vaisseaux dilatés, de résoudre les fluides engorgés, & les émolliens ont une action tout à fait contraire.

Dans l'étranglement par engouement ils sont aussi évidemment nuisibles. L'indication à remplir est d'irriter les intestins, de les fortifier, de les mettre en en état de se débarasser des matières, qui y sont accumulées. Les émolliens font le contraire, ils relâchent, affoiblissent les intestins, raréfient l'air & les matières contenues. & rendent la réduction plus difficile.

Malgré cela on ne doit point rejetter entièrement ces médicamens. Ils sont très utiles dans l'étranglement spasmodique. On ne peut nier, qu'on ne les ait employé quelquefois avec succès. & moi-même j'ai guéri un étranglement par l'usage de ces moyens seuls. Mais le siège du Spasme qui occasionne l'étranglement, comme je l'ai prouvé ci-devant, n'étant point vraisemblablement dans la Hernie, mais bien dans les muscles du Bas-ventre, il faut appliquer les cataplasmes émolliens sur toute l'étendue du Bas-ventre, & non point, comme on l'a toujours fait jusqu'àpréſent, sur la Hernie, où ils ne peuvent que nuire en relâchant les vaisseaux, en favorisant l'accumulation, l'engorgement des fluides.

Comme l'irritation qu'éprouvent les intestins dans chaque espèce d'étranglement donne toujours lieu à des accidens spasmodiques dans le canal intestinal & dans le Bas-ventre, & qu'il n'y a en conséquence aucun étranglement sans spasme, je conseille dans toute espéce d'étranglement, surtout dans le spasmodique, de couvrir toute la surface du Bas-ventre avec des topiques émolliens chauds, & renouvellés convenablement, & je n'en connois aucun de préférable à un cataplasme fait avec les fleurs de camomille, la cigue, la jusquiame, la farine de graine de lin & l'huile de camomille. Ce cataplasme dans l'étrangle-

(a) Dans les Transactions philosophiques Vol. 41, P. 2. pag. 644.

tranglement ſpasmodique enleve ou diminue la cauſe de l'étranglement; dans les autres, il appaiſe le Spasme, ſuite de l'étranglement. Ainſi les émolliens appliqués ſur le Bas-ventre ſont toujours utiles; appliqués ſur la Hernie, toujours nuiſibles.

Plus on a rejetté de nos jours l'uſage des émolliens, plus on a préconiſé les aſtringens dans toutes eſpèces de Hernies. Goulard (a) préfère ſon eau vegeto-minérale à tous les autres moyens. Pott recommande un mêlange de ſel ammoniac & de vinaigre. Vogel une décoction de pouillot, de marjolaine, d'ecorce de grenade, d'alun dans le vinaigre. Heuermann (b) une diſſolution de ſavon blanc dans l'eau de vie, Riviere (c) aſſure avoir réduit par l'uſage extérieur de l'eau de vie une Hernie étranglée depuis 4 jours.

L'effet qu'on attend de ces médicamens eſt qu'en faiſant contracter le ſac ils opéreront la réduction; qu'ils rétréciront les vaiſſeaux, réſolveront les fluides ſtagnans, & préviendront l'inflammation, qu'ils diminueront le poids & le volume des parties ſorties & en rendront la réduction plus facile. Quant à moi je ne rejette pas ces moyens & j'accorde volontiers qu'en les appliquant ſur la Hernie, quelque ſoit l'eſpèce d'étranglement, ils ne peuvent nuire, mais je crains qu'ils ne ſoient pas fort utiles; car comment peut-on eſpérer qu'un ſemblable médicament opérera la réduction, que la preſſion continuelle de la main beaucoup plus énergique ne peut effectuer? comment peut-on eſpérer, que ces médicamens s'inſinueront à travers le ſac quelquefois très épais pour aller fortifier les vaiſſeaux de l'inteſtin, cauſer la réſolution des fluides? Le ſeul avantage qu'ils produiſent, c'eſt que par leur moyen la preſſion continuelle de la main ſur la Hernie ne rend pas la Peau du ſcrotum rouge, douloureuſe, & n'y cauſe point une inflammation. En avouant que ces moyens ne peuvent nuire, j'avertis auſſi qu'il ne faut pas trop compter ſur eux & perdre par là un tems précieux, pendant lequel on peut employer des moyens bien plus énergiques: on ne doit jamais appliquer ces médicamens ſur le ventre, ils ne pourroient que nuire, mais ſeulement ſur la Hernie. D'après ce que je viens de dire, on peut juger, ſi ces moyens peuvent avoir quelqu'effet dans l'étranglement par engouement, où ils ſont ſurtout recommandés. On attend deux dans ce cas qu'ils fortifient les inteſtins, & opèrent l'expulſion des matières engouées, mais ſi la main du Chirurgien ne peut le faire, comment croire que ces médicamens l'effectueront?

Pluſieurs Praticiens modernes recommandent l'eau à la glace, la neige, la glace pilée appliquées ſur la Hernie comme un des plus puiſſants moyens. Ils agiſſent comme les aſtringens examinés ci-devant, mais beaucoup plus énergiquement, car le froid pénetre malgré tout jusques dans la Hernie, & y agit comme un puiſſant aſtringent, il fortifie les inteſtins, opère par là l'expulſion des matières, des vents, fait contracter les vaiſſeaux, les débaraſſe des fluides engor-

(a) Oeuvres de Chirurgie. (b) Operat. T. II. pag. 507. (c) Obſ. medic.-chir. p. 259.

engorgés, diminue le volume de la Hernie, & facilite par là ſa réduction; ce que prouve l'expérience des Chirurgiens les plus expérimentés & les plus dignes de foi.

On peut employer ces fomentations froides de deux manières. La première conſiſte à verſer ſubitement de l'eau très froide ſur la Hernie. Le ſaiſiſſement violent qui en réſulte, & la convulſion générale de tout le corps opèrent quelquefois dans ce moment la rentrée des parties. C'eſt de cette manière que la vieille femme dont parle PETIT, guérit ſon fils. On vouloit pratiquer l'opération, mais la Grand-mere du Malade s'y oppoſa & aſſura, qu'elle vouloit le guérir. Elle le fit mettre nud par terre, les extrémités inférieures écartées & verſa ſubitement un grand ſçeau d'eau à la glace ſur la Hernie qui rentra ſur le champ (a). Mr. ARNAUD a tant de confiance en ce moyen, que lorsqu'il ne réuſſit point, dit-il, aucun autre ne peut réuſſir.

La ſeonde manière eſt beaucoup plus énergique & plus sûre. On trempe des compreſſes pliées en 8 ou 12 doubles dans de l'eau à la glace, & on en recouvre toute la Hernie. On les ôte tous les quarts d'heure, ou auſſitôt que l'on s'apperçoit qu'elles perdent de leur froideur pour en appliquer d'autres, & l'on continue ainſi pendant quelques heures. Quand on remarque que la Hernie eſt devenue plus petite, on pratique le Taxis qui le plus ſouvent réuſſit alors: s'il ne réuſſit point, on continue de même encore pendant quelques heures, & jusqu'à ce qu'on ait lieu de croire, qu'on a rien à eſpérer de ce moyen, ou qu'il n'eſt pas sûr de le continuer plus longtems. La Hernie rentre rarement ſubitement par ce moyen, elle devient ordinairement peu à peu moins volumineuſe.

Mr. THEDEN (b) a réduit de cette manière pluſieurs Hernies étranglées quelquefois au bout de trois heures, d'autrefois après ſeize heures d'application. Il a remarqué, qu'il faut continuer ces fomentations d'autant plus longtems, que l'étranglement a duré plus de tems. Mr. GOULARD (c) a employé la glace au lieu d'eau froide, il la laiſſa pendant dix heures ſur la Hernie, & au bout de ce tems on la trouva réduite. Mr. SCHMUCKER (d) s'eſt ſervi deux fois de la neige avec ſuccès. Il la fit renouveller auſſitôt qu'elle étoit fondue, & introduire en même tems la fumée de tabac, dans le premier cas la Hernie rentra au bout de ſeize heures, & dans le ſecond au bout de neuf.

Il eſt difficile de déterminer, combien de tems on peut continuer ce topique avec sûreté, & de fixer le moment, où l'on n'a plus rien à en attendre. Cela dépend du jugement exercé du Chirurgien, fondé ſur la diminution ou l'augmentation des accidens. Quant à moi, je discontinuerois ce moyen pour en venir à l'opération, ſi après l'avoir employé pendant ſeize ou vingt heures je remarquois aucune diminution dans la Tumeur & dans les accidens.

(a) Malad. chirurg. T. II. p. 326.
(b) Neue Erfahrungen. p. 98.
(c) Oeuvre de Chirurgie. T. I.
(d) Vermiſchte chirurg. Schriften. T. I.

Je conſeille d'opérer ſur le champ après l'uſage infructueux de la glace, 1mo. parceque comme c'eſt un moyen très énergique qui n'a rien fait, il eſt vraiſemblable, que d'autres moyens plus foibles n'opéreront rien, & qu'il faut recourir à l'opération. 2do. parcequ'il eſt à craindre que l'action du froid ſur l'inteſtin ne produiſet des effets dangéreux, ſi on ne détruit promptement l'étranglement. D'après toutes ces conſidérations, je conſeille de n'en venir à l'uſage des fomentations froides, qu'après avoir eſſayé les autres moyens inutilement & qu'on eſt determiné à l'opération. L'application de l'eau froide ne doit ſe faire que quand tout eſt préparé pour l'opération, parceque dans le cas où les fomentations froides ſont ſans ſuccés, on évite en opérant les mauvais effets, que le froid pourroit cauſer, ſi on ne détruiſoit pas ſur le champ l'étranglement de l'inteſtin pour le remettre dans la chaleur naturelle de la cavité du ventre.

Quand la Hernie & le Bas-ventre ſont très enflammés & douloureux, il ne faut point hazarder l'application des fomentations froides. Mr. Goursaud (a) & Mr. Sharp (b) nous ont prévenu ſur le danger de leur uſage dans ce cas. Je ſais bien que le froid ſur les inflammations n'eſt pas nuiſible, & qu'au contraire il eſt très ſouvent utile, mais dans ce cas que peut-on en eſpérer? les fluides engorgés ne peuvent repaſſer par l'anneau, qui eſt fortement ferré; le froid ne fera donc qu'éteindre le faible mouvement qui leur reſtoit, ou bien ils s'épancheront dans le Tiſſu cellulaire, & dans ces deux cas la gangrene ſera toujours la ſuitte de l'application des fomentations froides. Ajoutez à cela que le froid eſt toujours un irritant, & que les parties enflammées & contenues dans la Hernie n'indiquent certainement pas l'employ d'un tel moyen.

Les fomentations froides doivent abſolument être exclues du Traitement de l'étranglement ſpasmodique, elles ne peuvent qu'augmenter le ſpasme & aggraver l'état de la Maladie. On les employe au contraire avec le plus grand ſuccés quand la Hernie eſt diſtendue par des matières engouées, par des vents, Le moment où on peut ſe ſervir des fomentations froides avec le plus d'avantage eſt celui, où la Hernie s'eſt amollie par l'uſage des autres moyens. Elles opérent alors ordinairement la réduction (c).

Je préfere la ſeconde manière d'employer les fomentations froides à la première. Le ſaiſiſſement général cauſé par une grande quantité d'eau verſée ſubitement ſur la Hernie, produit une violente contraction dans les muſcles du Bas-ventre, qui peut faire paſſer à travers l'anneau une ſeconde portion d'inteſtin & augmenter par là l'étranglement, ou bien elle peut enfoncer d'avantage la portion déjà étranglée, & augmenter la violence de l'étranglement; à la verité elle peut auſſi produire un changement avantageux dans les parties formant la Hernie, & faire diſparaitre l'étranglement: mais tout cela ne dépend que d'un hazard, qui eſt accompagné de beaucoup de danger, & qui n'a pas lieu dans la ſeconde manière d'employer l'eau froide.

(a) Acad. de Chir. T. XI. pag. 407. (b) Récherches critiques. (c) Richter chir. Bibliothek T. VII. pag. 25, & 26.

CHAPITRE XX.

De la Cure des différentes espèces d'étranglement en particulier.

Quand le Chirurgien a bien reconnu la cause de l'étranglement & son espèce particulière, il doit fonder son traitement sur ces circonstances. Je ne suis point en état de faire l'énumération de toutes les causes qui peuvent produire l'étranglement d'une Hernie, & encore moins de tracer la conduite que le Chirurgien doit tenir dans chacune d'elles; je me bornerai à l'exposition de quelques régles générales qui pourront servir à le guider.

L'étranglement par engouement des matières exige surtout l'usage des purgatifs & des lavemens, dont j'ai traité dans un Chapitre particulier. Le Taxis, mais par préférence une pression continuelle & augmentée peu à peu sur la Hernie, surtout lorsqu'on l'exerce avant l'apparition de l'inflammation, peut être de la plus grande utilité. L'introduction de la fumée de tabac par l'anus, les lavemens avec la décoction de cette plante ou avec l'oxycrat, les fomentations froides sur la Hernie sont très convenables. Comme on a vû de bons effets du pédiluve froid dans des constipations opiniâtres, peut-être en retireroit-on aussi quelqu'utilité dans cette espèce d'étranglement.

On observe quelquefois dans cette espèce d'étranglement divers accidens spasmodiques, qui peut-être doivent leur origine à l'âcreté, à la corruption des matières contenues dans la Hernie; alors nous devons marier les anti-spasmodiques aux purgatifs, & c'est ici que convient surtout la dissolution de sel d'Epsom d'Angleterre avec l'huile de lin & l'opium, il en est de même des émetiques surtout du tartre stibié. Les topiques émolliens si fortement contre-indiqués dans cette espèce d'étranglement, ne sont pas sans utilité dans ce cas particulier, ils appaisent le Spasme, qui s'oppose à l'action du purgatif. On peut appliquer sur la Hernie le Cataplasme indiqué plus haut, y faire des embrocations avec des huiles émollientes, mettre le Malade dans un bain tiède, & en même tems appliquer les lavemens de tabac, & donner intérieurement les purgatifs unis aux anti spasmodiques. C'est seulement lorsque par l'usage de ces moyens la Hernie commence à s'amollir, qu'il faut appliquer les fomentations froides.

On a vû le Quinquina donné intérieurement dans le cas d'étranglement par engouement des matières procurer la liberté du ventre & opérer la réduction (a). Tout le monde sait, que dans plusieurs circonstances, mais surtout dans celles où une grande foiblesse des intestins a lieu, les purgatifs donnés seuls n'agissent point aussi puissanement, que lorsqu'ils sont unis à quelques remédes toniques. L'irritation excitée par le purgatif a peu de prise sur des intestins très foibles & ordinairement dilatés par des vents & des matières fécales, s'ils ne

(a) VANDORPE Journ. de médecine. T. 57. p. 60.

ne ſont pas mis en état de chaſſer les impuretés qu'ils contiennent, par un remède qui reveille leur action. Je conſeille d'unir le Quinquina au purgatif auſſitôt qu'on a lieu de ſoupçonner une grande foibleſſe dans les inteſtins, & ce cas eſt à préſumer, quand la Hernie eſt ancienne, volumineuſe, & que le Malade a déjà éprouvé quelques engouemens de matières dans ſa Hernie.

Le Quinquina ne me paroit pas convenir, lorsque la Hernie eſt enflammée, lorsque l'étranglement eſt accompagné de beaucoup d'accidens ſpasmodiques.

J'ai peu de choſe à dire ici de l'étranglement ſpasmodique, dont j'ai parlé dans le Chapitre des anti-ſpasmodiques. Le Taxis qui produit toujours de l'irritation & de la douleur, & qui par conſéquent augmente le Spasme, ne me paroit pas convenable. On ne doit le tenter que lorsque la Hernie commence à s'amollir, & ſi l'on veut auparavant l'eſſayer, il faut le faire avec la plus grande légereté & beaucoup de précaution.

Les fomentations & les lavemens froids doivent être exclus du traitement de cette eſpèce, parcequ'ils augmentent l'irritation & la tenſion, les fomentations froides peuvent cependant être quelqueefois employées à la fin de l'étranglement, quand la Hernie commence à s'amollir.

Il faut conſidérer deux circonſtances dans l'étranglement ſpasmodique, où la Hernie eſt enflammée, où elle ne l'eſt point; dans le premier cas le Chirurgien doit choiſir parmi les moyens anti-ſpasmodiques indiqués, ceux qui n'échauffent point, & n'augmentent par conſéquent pas l'inflammation, c. à. d. l'ipecacuanha, l'huile de lin, les bains tièdes, les cataplasmes émolliens &c. Dans le ſecond cas il peut employer les anti-ſpasmodiques les plus énergiques, comme le tabac, l'opium, le caſtoreum.

Cette eſpèce d'étranglement exiſte quelquefois ſeule, quelquefois auſſi elle eſt compliquée avec d'autres eſpèces, comme avec l'inflammatoire, le bilieux, avec celui qui eſt cauſé par des vers, ou enfin avec celui par engouement des matières. J'ai déjà parlé du premier & du dernier de ces cas, je répete ſeulement à l'égard du premier, qu'auſſitôt que l'inflammation ſe manifeſte, il faut faire dans ce cas comme dans tous les autres une ſaignée.

L'étranglement bilieux eſt toujours ſpasmodique, le Spasme eſt produit par l'irritation de la bile, on ne doit rien attendre de l'uſage des anti-ſpasmodiques ſeuls. Le principal but du Chirurgien doit être de modérer l'action de ces matières bilieuſes, irritantes, & de les évacuer. Les purgatifs ſont les principaux moyens, mail il faut les unir aux anti-ſpasmodiques, bien entendu qu'on choiſira les anti-ſpasmodiques qui conviennent aux impuretés gaſtriques, & les meilleurs ſont l'ipecacuanha donné à petites doſes, l'huile de lin, le bain chaud, le cataplasme émollient que j'ai recommandé plus haut, & la mixture de Riviere. D'après des expériences récentes on a beaucoup recommandé le ſuc d'orange dans divers Spasmes occaſionnés par une âcreté bilieuſe. Deux cuillerées de ce ſuc calment ſouvent les coliques bilieuſes d'eſtomac & des inteſtins beaucoup plus promptement & plus certainement que l'opium. Ce moyen pour-

pourroit être auſſi utile dans l'eſpèce d'étranglement dont nous parlons, & je conſeille d'en faire l'eſſai, car il ne peut point nuire.

On a employé quelquefois dans les étranglemens de Hernie les émetiques avec ſuccès. Je crois, que dans le cas que nous examinons, ces moyens peuvent être très utiles & même indiſpenſablement néceſſaires. Il eſt évident, que ces médicamens évacuent les impuretés bilieuſes beaucoup plus efficacement en général que les purgatifs, & comme la voie d'évacuation par enbas eſt fermée, l'émetique reſte ſouvent le ſeul moyen évacuant qui ait une action certaine. Ainſi lorsque les purgatifs n'opèrent point promptement leur effet, ou lorsque dès le commencement on apperçoit, que la Nature eſt diſpoſée à évacuer les matières bilieuſes par un vomiſſement, je conſeille de donner hardiment un émetique (a).

Dès

(a) (Voici les remarques de Mr. Michaelis ſur l'emploi des émetiques dans les Hernies. Les émetiques ſi fort recommandés par quelques François & quelques Allemands ſont à préſent presque hors d'uſage, parcequ'on les regarde comme inutiles & nuiſibles. Que peut-on eſpérer, dit-on, de la foible action paſſagère d'un émetique, lorsque le Taxis continué, beaucoup plus efficace, ne peut rien effectuer? Si le vomiſſement pouvoit être utile, toute Hernie étranglée ſe guériroit d'elle-même; enfin ce moyen augmente l'inflammation, & favoriſe la Gangrene.

Malgré cela l'expérience nous apprend, que des Hernies étranglées ſont rentrées pendant l'action d'un émetique. Parmi un grand nombre d'autorités, que je pourrois citer, je me contenterai d'indiquer Mr. le Docteur Vogel (v. prælectiones pag. 70.) & Mr. Zacharie Vogel (v. chirurgiſche Wahrnehmungen. I. Sammlung. p. 143.). Le premier Auteur n'excepte que le cas d'adhérance, contre lequel l'émetique eſt impuiſſant. Un fait obſervé depuis peu paroit cependant prouver, que le vomiſſement peut détruire quelquefois de légères adhérances qui empêchoient l'application d'un bandage. Depuis pluſieurs années on ne pouvoit réduire une Hernie ſcrotale ancienne, qui renfermoit outre l'inteſtin une portion aſſez conſidérable d'Epiploon. Les Chirurgiens les plus habiles avoient tenté envain le Taxis, quoique l'anneau eut à peu près deux pouces de Diamètre, & l'obſtacle à la réduction paroiſſoit être dû à l'adhérance de l'Epiploon dans l'anneau. Le Malade fut enfin attaqué d'un vomiſſement produit pour des cauſes qui n'avoient aucun rapport avec ſa Hernie; à peine eut-il vomi une couple de fois avec force, que la Hernie rentra ſubitement dans le ventre. On appliqua ſur le champ un bandage. Le ſujet mourut quelque tems après d'une autre maladie, & l'ouverture du Cadavre prouva que toute la Hernie étoit rentrée. Ne pourroit-on point, continue notre célebre Auteur, tenter un émetique dans les cas où des adhérances filamenteuſes peu conſidérables avec l'anneau, ou avec le teſticule dans la Hernie congénitale, s'oppoſeroient à la réduction de la Hernie? Ce cas eſt quelquefois ſi facile à reconnoitre, que l'on ſent les filamens qui forment l'adhérance; il eſt poſſible à la vérité, que le vomiſſement pouſſe une plus grande portion d'inteſtin dans l'anneau, & cauſe un étranglement: mais on ne doit faire cet eſſai que lorsque les accidens de cette adhérance contre Nature exigent l'opération, comme on l'a obſervé dans l'un de nos plus grands Médecins (v. Meckel de morbo herniofo). Du reſte le danger de l'étranglement dans les Hernies anciennes, où l'anneau a coutume d'être aſſez large, n'eſt pas fort à redouter. L'émetique eſt certainement un moyen incertain dans l'étranglement des Hernies.

Dès que la Hernie eſt très enflammée, la ſaignée eſt ſans contredit indiquée comme dans tous les autres étranglemens, cependant il eſt rarement néceſſaire & ſalutaire de tirer beaucoup de ſang. On doit toujours ſe rappeller que le Malade eſt, à proprement parler, attaqué d'une fievre bilieuſe qui ne permet pas dans la pluſpart des cas de fortes ſaignées, & que l'étranglement auſſi bien que l'inflammation ſont un ſymptome de cette fievre, une ſuite de l'irritation cauſée par la bile. & qu'il s'agit ſurtout d'enlever cette cauſe irritante, ce qu'on ne peut certainement pas attendre d'une ſaignée.

Lorsque ces différens moyens ne produiſent pas promptement l'effet deſiré, il faut pratiquer l'opération: pour en déterminer la néceſſité il ne faut pas ſeulement avoir égard aux accidens locaux qu'offre la Hernie, mais aux ſymptomes généraux de la fievre bilieuſe. Le Malade peut périr de cette fievre avant que l'étranglement ſoit porté au point de devenir mortel, & on ne peut point diminuer les ſymptomes de la fievre ſans produire des évacuations alvines; ainſi on opére ſouvent dans ce cas-ci ſeulement à raiſon de la fievre pour ouvrir le ventre, auſſitôt que ſes accidens deviennent graves.

Lorsqu'on a réduit, ſoit par le Taxis, ſoit par l'opération, il ne faut pas croire que le Malade ſoit hors de danger, & qu'il ne reſte plus rien à faire: à la vérité le Malade n'a plus un étranglement, mais il lui reſte une fievre bilieuſe qu'il faut traiter convenablement après l'opération. Il peut arriver que outre les purgatifs, le Chirurgien ſe trouve dans la néceſſité d'ordonner un émetique, & alors il doit employer les moyens convenables pour empêcher la ſortie des parties qui ont été réduites.

L'étranglement vermineux (a) n'eſt ſouvent occaſionné que par l'irritation des vers, & dans ce cas il eſt ſpasmodique. Les Malades éprouvent outre la douleur dans l'abdomen, & la tenſion & le gonflement du Bas-ventre, qui ſe manifeſtent dès le commencement de cet étranglement & ſeulement par la ſuite dans les autres, auſſi des douleurs dans la Hernie, dont la Tuméfaction n'eſt pas auſſi conſidérable que dans l'étranglement inflammatoire, & pas auſſi dure que dans l'étranglement par engouement. Le Diagnoſtic eſt aſſez sûr, quand l'on ſait, ſi le Malade eſt ſujet aux vers; lorsque la douleur de colique eſt

---

nies; cependant je le tenterois ſurtout dans l'étranglement ſpasmodique, après avoir employé envain tous les autres moyens, & lorsque je ſerois décidé à pratiquer l'opération. Je ne ſerois cet eſſai dans l'étranglement inflammatoire que quand la Hernie ne ſeroit point encore enflammée au point que l'émetique en augmentant cette inflammation pût occaſionner la Gangrene, quand même je ſerois déterminé à opérer auſſitôt après la nonréuſſite de ce remède. Quant à ce qu'il arrive très rarement que le vomiſſement cauſé par l'étranglement détruiſe la maladie, cela prouve ſeulement, qu'un bon moyen n'eſt pas toujours ſuivi de ſuccès, & que le vomiſſement excité par l'art agit avec beaucoup plus d'énergie que le ſpontané. Voyez medicinisch-praktiſche Bibliothek von C. J. Michaelis. 1. Band. 2. Stück. S. 247. an. 1786.).

(a) Wedekind in Richters chir. Bibliothek. T. 8. p. 79.

eſt ſurvenue ſubitement, a principalement ſon ſiège du côté gauche au deſſous des fauſſes côtes, ou dans la région ombilicale, eſt poignante, & que le Malade croit ſentir une eſpèce de fourmillement dans le Bas-ventre; ordinairement il n'y a point de fievre, le pouls eſt petit & tendu. Cet étranglement eſt ſouvent de peu de durée & ſe diſſipe auſſitôt que l'irritation des vers ceſſe, quelquefois il dure plus longtems & devient ſerieux, ſurtout s'il y a en même de l'air & beaucoup de matières accumulées dans les inteſtins. L'inflammation ſe met de la partie, & l'étranglement qui dans ſon principe étoit purement ſpasmodique, eſt alors compliqué d'inflammation.

On traite cet étranglement comme toutes les autres maladies ſemblables des inteſtins. On a employé avec ſuccès les fomentations froides ſur tout le ventre, & elles ſont utiles vraiſemblablement, parceque le froid eſt très contraire aux vers & les affoiblit. Outre ces fomentations la teinture vermifuge de Roſenſtein (a) & les lavemens de lait chaud rendent les plus grands ſervices. Il ſurvient ordinairement après leur uſage une diarrhée, qui évacuent beaucoup de vers.

Les vers produiſent une ſeconde eſpèce d'étranglement en obſtruant la portion d'inteſtin qui forme la Hernie. Suppoſé qu'on ne put diſtinguer cet étranglement de celui cauſé par l'engouement des matières, l'erreur n'auroit aucune conſéquence, parceque le même traitement convient dans les deux cas. L'application continuelle de l'eau froide eſt ici le meilleur moyen, & elle eſt auſſi très convenable dans l'étranglement par engouement. Rien n'eſt plus contraire dans ce cas que les topiques chauds. Du reſte on employe les médicamens que nous avons recommandés dans la cure de l'étranglement par engouement.

Les vers peuvent enfin cauſer un reſſerrement des inteſtins dans la Hernie, c. à. d, un véritable Ileus dans la portion d'inteſtin contenu dans la Hernie. Ce cas eſt bientôt ſuivi d'un vrai étranglement, qui eſt ou la ſuite de l'inflammation qui ſe joint à l'Ileus, où de l'accumulation des matières que cette contraction contre Nature occaſionne, ou enfin d'un reſſerrement ſpasmodique de l'anneau excité en même tems par l'irritation des vers. D'après les ſignes que nous avons expoſés ci-devant, on reconnoitra facilement, de quelle eſpèce eſt l'étranglement.

Les anti-ſpasmodiques en général, ſurtout ceux qui ſont recommandés contre les vers, ſont néceſſaires dans le dernier cas; dans le premier & le ſecond on employera, outre les médicamens indiqués plus haut, les anti-phlogiſtiques, & les moyens conſeillés dans l'étranglement par engouement. En général dans ce cas-ci la douleur de colique dans la Hernie précede toujours l'étranglement, elle eſt quelquefois ſi violente, qu'elle produit des convulſions. Le hocquet paroit beaucoup plustôt qu'il n'a coutume de le faire dans les autres étranglemens.

Quant

(a) Maladies des Enfans.

Quant au traitement de l'étranglement inflammatoire, je renvoye au Chapitre qui traite de l'uſage des anti-phlogiſtiques. L'inflammation de la Hernie eſt ou la cauſe ou la ſuite de l'étranglement. Dans le premier cas la douleur eſt le premier ſymptome qui ſe manifeſte, & les autres accidens de l'étranglement ne paroiſſent qu'après quelque tems, cette douleur ſe fait ſentir dans le commencement dans la Hernie & non-point comme ordinairement dans la région de l'anneau. Des léſions externes peuvent donner lieu à cette inflammation, & alors le Diagnoſtic eſt facile. L'inflammation dans la Hernie peut auſſi être produite par des cauſes internes & naître ſpontanément, ou par des vers, comme je l'ai dit. Enfin chaque cauſe qui peut cauſer un Ileus inflammatoire ordinaire, peut auſſi le produire dans la portion d'inteſtin contenu dans la Hernie; ce qui arrivera principalement dans les Hernies volumineuſes.

Il s'agit dans ce cas d'employer ſérieuſement les anti-phlogiſtiques, ſurtout la ſaignée ſelon les forces du Malade & le degré d'inflammation. Tout irritant eſt contraire, augmente la cauſe de la maladie, ſurtout les purgatifs, les lavemens âcres de même que le Taxis qui convient avec précaution dans le principe du mal, mais qu'on ne doit point réitérer dans la ſuite auſſitôt que la Hernie eſt très enflammée, immobile. Il ne faut pas trop différer l'opération, ſi la ſaignée ne produit aucun ſoulagement, & ſi l'étranglement ſe manifeſte, & devient conſidérable.

La pluſpart du tems l'inflammation eſt une ſuite de l'étranglement, & de cette manière elle ſe joint à chaque eſpèce d'étranglement. Dès qu'elle eſt parvenue à un certain dégré, elle demande l'uſage de la ſaignée, & tous les médicamens irritans tels que les purgatifs, les lavemens, le Taxis deviennent nuiſibles, & lorsque l'intenſité de ſes accidens augmentent, il faut promptement recourir à l'opération.

L'étranglement eſt quelquefois occaſionné par des corps étrangers. Ce cas eſt rare & très varié, quelquefois le corps étranger irrite, enflamme, comme p. E. un petit morceau d'os, une epingle &c. d'autresfois il obſtrue, tel eſt une portion de matière ſtercorale endurcie, ou un amas de noyaux de ceriſes &c. Ce corps étranger eſt placé ou dans l'anneau & preſſe les parties échappées, ou il eſt placé dans la portion d'inteſtin contenue dans la Hernie. Je ne vois point ce que peuvent opérer les moyens ordinaires, les purgatifs, les lavemens &c. dans ces deux cas. Le corps étranger à raiſon de ſa forme & de ſon volume ne peut être repouſſé par l'anneau, lorsqu'il eſt placé dans la Hernie; & s'il eſt fixé fortement dans l'anneau, cette réduction eſt également impoſſible. Mais ſuppoſons, qu'on le réduiſe avec la Hernie, le Malade ne ſera pas par là hors de tout danger, car le corps étranger reſte dans le canal inteſtinal, & y peut toujours cauſer des accidens. Je me deciderois dans ce cas, ſi des circonſtances particulières ne me donnoient pas l'eſpérance de terminer d'une manière plus douce, à ouvrir la Hernie & l'inteſtin, & à faire l'extraction du corps étranger. La plus grande difficulté ſeroit dans le diagnoſtic,

mais

mais elle disparoitroit si l'on savoit, que le Malade a peu de tems auparavant avallé quelque corps étranger, & peut-être aussi le peut-on quelquefois sentir dans l'anneau ou dans la Hernie.

CHAPITRE XXI.

Du moment convenable pour faire l'opération de la Hernie.

Lorsque le Chirurgien a employé inutilement les différens moyens, dont nous avons parlé, il a recours à l'opération, qui détruit certainement l'étranglement. Cette opération consiste à ouvrir le sac herniaire, à inciser l'anneau ou le col du sac herniaire cause de l'étranglement, & à repousser dans la cavité du ventre toutes les parties qui sont au dehors.

Mr. SHARP célebre Chirurgien anglois nous dit, qu'il est plus difficile de déterminer dans chaque cas particulier le moment convenable pour pratiquer l'opération que de la faire. Il s'agit de ne point opérer trop tôt, c. à. d. lorsque nous pouvons encore espérer du secours de moyens plus doux & que l'opération n'est pas le seul qui nous reste : mais il ne faut pas non plus la différer jusqu'à ce que la Hernie soit parvenue au plus haut dégré d'inflammation, soit même dejà gangrenée & conséquemment la faire dans un moment où nous n'avons plus aucun secours à en attendre.

Il vaut infiniment mieux que le Chirurgien péche en faisant l'opération trop tôt que trop tard L'opération en elle même n'est ni dangéreuse, ni très douloureuse. Les parties que l'on incise sont la peau du scrotum, le sac herniaire, l'anneau ; & l'expérience & le raisonnement nous prouvent qu'on peut les intéresser sans un grand danger. Le danger de l'opération vient uniquement du rétard que l'on met à la pratiquer. Mr. MORAND (a) attribue les succés nombreux qu'il a eu dans l'opération de la Hernie à l'observation stricte de la régle de ne jamais la différer trop longtems, & de la pratiquer dès que les moyens ordinaires avoient été mis en usage deux ou trois fois sans succès.

Personne ne peut mourir de l'opération dit l'expérimenté BERTRANDI (b). Si la mort la suit, c'est parcequ'on l'a pratiquée trop tard. Le danger de l'opération n'est jamais aussi grand que le danger de la continuation de l'étranglement : les suites de cette dernière, sont l'affoiblissement, l'inflammation, la gangrene ; les suites de la prémiere, une playe de peu de conséquence. Quel danger y a-t-il donc à faire l'opération plustôt peut-être qu'il ne le faudroit ? On n'expose le Malade à aucun danger, ou le délivre seulement de celui où il étoit plustôt qu'on n'auroit dû le faire en suivant strictement les régles de l'art. Le désavantage au contraire de l'opération trop longtems retar-

(a) Opuscules de Chirurgie. (b) Opérations p. 21.

dée eſt irréparable. Je ne puis donc trop recommander à mon Lecteur la régle générale, de ne point trop différer l'opération, & de préferer de la faire troptôt à la faire trop tard. La vie des Malades dépend ſouvent de l'obſervation de cette régle que tant de Chirurgiens négligent & qu'on ne ſuit point ſouvent par timidité.

On ne peut rien déterminer d'après la durée de l'étranglement. SAVIARD (a) opéra avec ſuccès une enterocèle le 22ème jour de l'étranglement, & ARNAUD (b) aſſure avoir vû des étranglemens cauſer la mort au bout de 5 heures de tems. Pour déterminer le moment convenable d'opérer, il faut avoir égard à la Nature des accidens, à l'eſpèce d'étranglement, à l'effet des moyens employés, & enfin à l'état des forces du ſujet.

Je dis, qu'il faut fonder ſon jugement ſur la Nature des accidens. On croit généralement, que dans une Hernie étranglée on n'a que la Gangrene à craindre, que l'on a toujours ſuffiſamment de tems pour opérer, tant qu'elle ne ſe manifeſte pas, & que les ſignes qui annoncent, qu'elle ſurviendra bientôt, ſont le vrai ſignal pour pratiquer l'opération: mais cette opinion eſt fauſſe & dangéreuſe. On ne doit non ſeulement opérer avant que la Gangrene ne ſurvienne, mais encore avant que la Hernie ne ſoit très enflammée. N'y a-t-il donc que la Gangrene à redouter? Une violente inflammation n'eſt-elle pas déjà très dangéreuſe? A quoi ſert de réduire par le moyen de l'opération des inteſtins enflammés? A la vérité le Malade n'a plus une Hernie étranglée; mais il a une inflammation d'inteſtin, qui eſt bien auſſi dangéreuſe, & qui peut très bien cauſer la mort, & on ne peut l'attribuer qu'au retard de l'opération, qui faite plustôt l'auroit prévenue.

Lorsque l'inflammation eſt parvenue à un certain degré, elle ſe termine par la Gangrene, quoiqu'on enleve ſa cauſe occaſionnelle. Lorsque les parties dans une Hernie ont atteint ce degré d'inflammation, l'opération ne ſert à rien, les viſcères tomberont en Gangrene, quand elle ſera faite, s'ils ne le ſont pas déjà auparavant. Mr. WARNER (c) réduiſit une fois les inteſtins très enflammés, bientôt après le ventre ſe tuméfia & le Malade mourut. On trouva les inteſtins gangrenés dans la cavité du ventre: ainſi on doit faire l'opération non ſeulement avant que les inteſtins ſoient gangrenés, mais avant qu'ils ſoient très enflammés.

Auſſitôt que la Hernie eſt ſi douloureuſe, qu'une légère preſſion ſur elle augmente beaucoup les douleurs, c'eſt le moment le plus preſſant pour opérer, parceque la Hernie eſt déjà très enflammée & le danger de Gangrene peu éloigné, & qu'on ne peut plus rien attendre des moyens plus doux. Les plus énergiques de ces moyens ſont le Taxis, le lavement de tabac, les fomentations

(a) Obſerv. de Chirurgie. obſ. 20.
(b) Traité des Hernies. T. I. p. 53.
(c) Caſes of ſurgery. p. 197.

ons froides & ils ſont tous contre-indiqués, dès que la Hernie eſt enflammée & très douloureuſe. Si on différoit alors l'opération, on ne verroit que l'augmentation des ſymptomes de la maladie, ſans aucune utilité pour le Malade, & & on laiſſeroit paſſer le moment favorable ſans agir.

Mr. SCHMUCKER Chirurgien très expérimenté (a) dit: Un ſigne qui caracteriſe la Nature de toutes les Hernies étranglées, eſt une douleur errante auſſi bien dans le ventre que dans la Hernie: auſſitôt que cette douleur ſe fixe, la Gangrene n'eſt pas loin, & il ne faut pas différer l'opération un inſtant de plus.

Il ne faut point ſe fier à ces ſignes qui annoncent une inflammation conſidérable, & il n'eſt pas prudent de les attendre. Souvent la Hernie eſt gangrenée, & le Malade meurt avant l'apparition des ſignes d'une inflammation violente. Les inflammations des viſcères du Bas-ventre, comme l'on ſait, ſont quelquefois ſi cachées, ſi ſourdes, qu'elles ſont ſouvent dans fievre & ſans douleur quoique parvenues à un degré mortel. Mr. WEDEKIND (b) en rapporte un exemple remarquable.

Mr. STEIDELE (c) a vu la Gangrene ſurvenir dans la Hernie, quoique les accidens fuſſent très moderés, la fievre presque imperceptible, & ſans qu'aucune douleur violente précédât.

Un homme âgé, qui avoit depuis longtems une Hernie ſcrotale, mourut ſubitement. On trouva les inteſtins & l'Epiploon dans la Hernie entièrement putréfiés. Cet homme s'étoit fort bien trouvé peu avant ſa mort, & ſe promenoit çà & là, le pouls devint très faible, petit, vîte, & la Hernie ſe tuméfia ſeulement la veille de la mort (d).

On ne doit point toujours ſe flatter de ſauver le Malade, quand la Gangrene eſt dans la Hernie, & fonder ſon eſpérance ſur les faits, où le Malade a été retabli, quoiqu'une grande portion des inteſtins, & même du méſentère & de l'Epiploon fuſſent gangrenés. Il y a une Gangrene, dont le premier le plus leger dégré eſt mortel. Le Malade meurt, & l'on trouve ſeulement une petite tache gangreneuſe. La Gangrene parait dans ce cas agir comme un poiſon ſur tout le ſyſtême nerveux & le rendre incapable de remplir ſes fonctions.

Le moment d'opérer varie ſuivant la nature de la Hernie & l'eſpèce d'étranglement. Les Hernies peu volumineuſes, récentes, ou celles qui ont été maintenues réduites longtems par un bandage, & qui ſortent de nouveau; ces hernies, dis-je, lorſque l'étranglement y ſurvient, s'enflamment en général promptement & violemment, & ſont bientôt attaquées de la Gangrene. Dans ce cas on ne doit pas trop différer, il eſt quelquefois trop tard de pratiquer l'opération au bout de 24 heures.

(a) Obſerv. de Chir. T. II.

(b) RICHTER Chir. Bibliothek. T. VIII. p. 97. (*Voyez Ph. Adolph. BOEHNER, reſp. Gottli. Theodor. CLEMENS Diſſ. de inflammatione doloris experte Halæ 1772.)

(c) Beobachtungen yweyter Band.

(d) HENKEL neue mediciniſche und chirurgiſche Wahrnehmungen 2te Sammlung.

L'étranglement ne ſurvient point aiſément aux Hernies anciennes, volumineuſes, qui ſont ſouvent ſorties & qu'on a ſouvent réduites. Lorsque cet accident arrive, le danger n'eſt pas auſſi preſſant, & le moment d'opérer ne doit pas être auſſi accéléré que dans le premier cas.

Le danger eſt on ne peut plus preſſant dans l'étranglement inflammatoire; il l'eſt moins dans le ſpasmodique, & encore moins dans celui par engouement des matières.

Plus le ſujet eſt robuſte, plus l'étranglement eſt violent, & plus l'inflammation & la Gangrene marchent à grands pas. Les Hernies, qui ſe ſont formées peu à peu, ſans cauſe occaſionnelle extérieure violente, qui dépendent préſqu'entièrement du rélâchement & de la faibleſſe, cauſes prédiſpoſantes des Hernies, s'étranglent rarement, & lorsque cela arrive le danger n'eſt ni prompt, ni preſſant. Les Hernies au contraire produites par une cauſe violente extérieure s'étranglent facilement & violemment. Dans ce dernier cas auſſitôt que les moyens ordinaires n'ont aucun effet, il ne faut pas différer l'opération d'un moment; dans le premier au contraire on peut la retarder ſans danger.

Il faut auſſi avoir égard aux cauſes de l'étranglement. Elle eſt quelquefois de nature à n'être détruite que par l'opération, comme quand elle conſiſte dans l'entortillement (*Verſchlingung*) des parties. *Voyez pag. 46.* Le Chirurgien doit évidemment opérer ſur le champ s'il réconnoit cette cauſe.

Enfin le danger eſt des plus preſſans dans le pincement d'une petite portion d'inteſtins; il l'eſt moins, quand il y a une grande portion de l'inteſtin avec le meſentère, & encore moins quand une portion de l'Epiploon eſt étranglée avec l'inteſtin, comme nous l'avons déjà dit en parlant du prognoſtic.

J'ai dit de plus que pour déterminer le moment d'opérer, il falloit avoir égard à l'effet, que produiſoient les moyens plus doux. On devroit opérer ſans différer, quand on a employé convenablement les différens moyens expoſés ci-devant, & qu'ils n'ont aucun effet. Que peut-on eſpérer alors? ſeroit-ce du ſecours de la nature? mais elle eſt impuiſſante dans ce cas, & au contraire plus elle eſt vigoureuſe, plus la violence des accidens augmente; ſeroit-ce du ſecours de l'uſage reiteré de ces moyens? mais d'après quoi peut-on ſe figurer que ces moyens aujourd'hui infructueux ſeront ſalutaires demain? l'étranglement augmente à chaque inſtant; demain il ſera beaucoup plus conſidérable qu'aujourd'hui, & les moyens ſeront moins actifs. Le Chirurgien qui n'opère point alors contemple dans l'irréſolution l'augmentation des accidens, & laiſſe paſſer le moment favorable pour opérer. Je répete ici la remarque importante du célebre MORAND, qui n'a dû ſes ſuccés dans l'opération de la Hernie qu'à ce qu'il a pratiqué l'opération auſſitôt que les moyens ordinaires avoient été employé deux ou trois fois inutilement.

Enfin pour déterminer le moment d'opérer, il faut avoir égard non ſeulement aux accidens locaux qu'offre la Hernie, mais encore à l'état, où ſe trouve le Malade en général. Dans l'étranglement bilieux p. E. le Malade a une fievre bilieuſe

bilieuſe qui le fait périr ſi on ne l'évacue point promptement : ainſi lorsque les accidens de la fievre augmentent & que les émetiques ne ſont pas ſuffiſans, il faut faire l'opération, non à cauſe de la Hernie, de l'inflammation & de la Gangrene, mais à cauſe de la fievre qu'on ne peut guérir ſans les purgatifs, & par conſéquent pour procurer la liberté du ventre & une iſſue aux matières bilieuſes.

Les Malades qui meurent d'une Hernie étranglée, ne meurent pas toujours de l'inflammation ou de la Gangrene. Il paroit que la mort dépend quelquefois uniquement d'un abattement général. La douleur continuelle, la fievre, le défaut de repos, les médicamens, l'impuiſſance de prendre & de garder aucun aliment, affoibliſſent tellement le Malade, ſurtout s'il eſt âgé & foible, qu'il meurt de cet état de foibleſſe, avant que la Gangrene ſe ſoit manifeſtée, ou que l'inflammation ſoit conſidérable. On lit dans les Memoires de l'Academie R. de Chir. de Paris (a) deux exemples frappans de cette nature. Le Ier eſt l'obſ. d'une vieille femme qui mourut après l'opération ſeulement des ſuites de l'affoibliſſement : dans l'autre cas l'étranglement étoit par engouement, & le Malade étoit depuis 18 heures ſi affoiblis, qu'il parut être aux portes de la mort, heureuſement on opéra la réduction. Quelqu' importante que ſoit cette circonſtance, les Chirurgiens n'y font ſouvent aucune attention.

La douleur violente & l'irritation conſidérable du canal inteſtinal peuvent produire dans les ſujets très ſenſibles, & irritables des convulſions mortelles ou un Tetanus. Un jeune garçon avoit tous les ſymptomes d'une Hernie inguinale étranglée, que l'on tenta en vain de réduire, il mourut que l'étranglement n'avoit point duré 24 heures. A l'ouverture du Cadavre on trouva un peu d'Epiploon & une petite portion de la partie antérieure de l'Ileon dans la Hernie, à peine y avoit-il quelque trace d'inflammation dans les inteſtins grêles, les gros inteſtins étoient intacts (b). La mort ne fut produite ni par l'affoibliſſement, l'inflammation, la Gangrene, mais vraiſemblaſilement la cauſe étoit celle que nous avons indiquée.

CHAPITRE XXII.

De l'opération de la Hernie, & principalement de l'ouverture du ſac herniaire.

Cette opération conſiſte à inciſer longitudinalement la peau du ſcrotum, le ſac herniaire, à élargir l'anneau, & à remettre dans la cavité du ventre les viſcères renfermés dans la Hernie. Je vais d'abord d'écrire l'opération comme on la pratique en général, & dans les Chapitres ſuivants j'examinerai divers manoeuvres, divers inſtrumens, & des circonſtances particulières, qui y ont rapport.

Le

(a) T. XI. pag. 398. 400. (b) Medical Obſerv. and Enquiries Vol. IV.

Le Malade doit auparavant rendre ſon urine, afin que la veſſie diſtendue ne s'approche pas trop de l'anneau, où elle pourroit être leſée; ne diminue pas la cavité du ventre, & ne faſſe aucun obſtacle à la réduction des parties. On fait enſuitte mettre le Malade dans la poſition que j'ai recommandée en parlant du Taxis. C. à. d. on le fait coucher ſur le bord du lit de manière que le derrière ſoit plus haut que la poitrine, celle-ci plus elévée que la région des reins, & les extrémités inférieures hors du lit. On fait plier la jambe du côté où eſt la Hernie, & on poſe le pied du Malade ſur un banc. Le Chirurgien ſe place entre les extrémités inférieures & s'aſſeoit ſur un tabouret. Les raiſons qui rendent cette poſition préférable ont été expoſées en parlant du Taxis.

On inciſe la Peau du ſcrotum & le ſac herniare le long de la partie antérieure de la Tumeur depuis l'anneau jusqu'à la partie inférieure du ſcrotum. Le Chirurgien inciſe dans cet endroit, parceque c'eſt le plus commode pour le faire, pour examiner les parties contennes, & pour exécuter tout ce qui eſt néceſſaire. Quand les poils ſont raſés, le Chirurgien fait un pli transverſal à la Peau, l'éleve autant qu'il eſt poſſible, le ſaiſit avec le pouce, & l'index d'un côté & un Aide le prend de même du côté oppoſé, il inciſe le milieu de ce repli avec un biſtouri. Cette manœuvre a un double avantage. On fait en une ſeule fois une grande inciſion à la Peau, & on éloigne par là la Peau du ſac herniaire placé immédiatement ſous elle, & on évite dans cette première inciſion la léſion du ſac, & peut-être celle de quelquesunes des parties qui y ſont contenues.

Il eſt indifférent de faire ce repli à la Peau au milieu, ou à la partie ſupérieure, ou à la partie inférieure de la Tumeur. Je préfère de le faire près de la partie inférieure, parceque j'ai plus de facilité à élargir l'inciſion vers le haut que vers le bas. Cela dépend cependant de la volonté de celui qui opère. On doit en général faire ce repli de préférence à l'endroit, où la Peau eſt plus lâche, & où par conſéquent on peut la ſoulever plus facilement.

La Peau eſt quelquefois ſi tendue, ou ſi fortement adhérante au ſac herniaire, qu'on ne peut point y former ce repli. Ce cas ſe rencontre aſſez rarement, mais s'il ſe préſentoit, on pourroit procéder de deux manières. On peut tendre la Peau avec le pouce l'indicateur & le doigt du milieu à la partie moyenne ou dans tel autre point qu'on jugera à propos de la partie antérieure de la Tumeur, & l'inciſer avec précaution. On ne courre point ici risque de bleſſer le ſac herniaire, parceque les lévres de l'inciſion s'écartant promptement l'une de l'autre, on voit aiſément ſa profondeur. Si on ne croit point cette manière aſſez sûre, on peut faire la première inciſion à la partie ſupérieure de l'anneau, il n'y a dans cet endroit aucune partie dont on puiſſe craindre la léſion, & la Peau eſt toujours ſi mobile à cet endroit qu'on peut former un pli, mais cela eſt inutile. Mr. Sharp conſeille de faire la première inciſion à la Peau toujours & dans tous les cas à la partie ſupérieure de l'anneau.

Il faut agrandir la premiere inciſion faite à la Peau du ſcrotum de maniére qu'elle s'étende jusqu'à la partie ſupérieure de l'anneau & jusqu'à la partie inférieure de la Hernie. Cette régle eſt importante, & le Chirurgien qui la néglige, s'expoſe à de grands inconveniens pendant l'opération. Si l'inciſion ne s'étend pas un travers de doigt au deſſus de l'anneau, qui eſt l'endroit, où on a le plus ſouvent quelque choſe à faire, il ne ſera point aſſez découvert, & le Chirurgien ne reconnoitra & ne détruira qu'avec beaucoup de peine les obſtacles qui y ſeront placés. Enfin en donnant cette étendue à l'inciſion, le Chirurgien facilite la partie principale, la plus difficile & la plus dangéreuſe de l'opération ſe met par là en état de tout faire commodément: s'il ne prolonge pas cette inciſion jusqu'à la hauteur préſcrite, il ſe verra ſouvent très obligé de le faire dans le courant de l'opération. Si l'inciſion dans une Hernie ſcrotale ne s'étend pas jusqu'à la partie inférieure du ſcrotum, le pus s'y accumule aiſément par la ſuite, & exige de nouvelles inciſions. Pourquoi le Chirurgien craindroit-il de donner à cette inciſion la longueur convenable, puisqu'elle n'eſt jamais avec un pouce de plus ou de moins qu'une léſion de peu de conſéquence.

Il faut donc ſur le champ agrandir l'inciſion à la Peau, ce que l'on fait avec le biſtouri ou les ciſeaux. Les ciſeaux ſont plus commodes pour le Chirurgien, mais plus incommodes pour le Malade, car ils cauſent plus de douleur que le biſtouri. Ces ciſeaux doivent avoir une de leurs lames très étroite, presque comme une ſonde, elle ne doit pas être tout à fait pointue, ni entièrement mouſſe. On porte cette lame dans le Tiſſu cellulaire, & auſſitôt qu'on a embraſſé une portion de la Peau, on la coupe. Si cette lame eſt trop pointue, on l'enfonce aiſément dans le ſac herniaire; ſi la pointe eſt trop mouſſe, elle a de la peine a pénétrer dans le Tiſſu cellulaire. Au lieu des ciſeaux on peut ſe ſervir d'une ſonde cannelée, dont le bout ſera ni trop pointu, ni trop mouſſe & du biſtouri; ou on peut faire un ſecond pli à la Peau, l'inciſer de maniére que ſon extrémité inférieure ſe continue avec la premiére inciſion, comme je l'ai fait quelquefois, & ſi cela eſt néceſſaire, on fait également un repli à la Peau à la partie inférieure de la premiére inciſion, & on inciſe de la même maniére.

Auſſitôt que la Peau eſt inciſée, on voit le Tiſſu cellulaire placé entre elle & le ſac herniaire, & il n'y a rien qu'on puiſſe craindre de bleſſer. Comme les parties qui forment la Hernie s'échappent le plus ſouvent par l'angle ſupérieur de l'anneau, le cordon ſpermatique eſt naturellement toujours placé à la partie interne & poſtérieure du ſac herniaire, & on ne l'apperçoit point pendant l'opération. On l'a trouvé dans quelques cas très rares au côté du ſac. Mr. Lobstein (a) en rapporte un exemple. Schmucker (b) l'a vû ainſi que le teſticule devant le ſac. Le Dran (c) a fait la même obſervation, mais comme

(a) Diſſ. de Hernia congenita.
(b) Vermiſchte chirurgiſche Schriften, Vol. II.
(c) Opérations, p. 127.

comme on découvre dans ce cas aiſément le cordon, il n'y a aucune difficulté. On peut pourtant prendre pour régle générale de s'aſſurer de la poſition du cordon ſpermatique auſſitôt que la Peau eſt inciſée avant d'ouvrir le ſac herniaire. Si on le trouve placé à la partie antérieure, on peut très aiſément éloigner l'inciſion de lui, car il y a aſſez de place.

Avant d'ouvrir le ſac, il faut bien netoyer la playe avec une éponge imbibée d'eſprit de vin, pour en voir le fond. La playe des tégumens donne en général peu de ſang, & l'eſprit de vin l'arrête promptement. Cependant dans les Hernies volumineuſes les vaiſſeaux du ſcrotum ſont quelquefois ſi dilatés, que l'hémorragie fournie par l'inciſion de la Peau eſt très conſidérable, & ne céde pas aiſément à l'eſprit de vin & aux autres moyens de cette Nature. Je conſeille dans ce cas de faire la ligature des vaiſſeaux, quand ces moyens ſont inſuffiſans, parcequ'un Aide ne peut pas comprimer facilement l'artère, & qu'on évite volontiers tout retard dans cette opération. L'hémorragie doit être arrêtée avant qu'on aille plus loin, parceque le ſang empêcheroit que le Chirurgien ne vit ce qu'il fait, & l'expoſeroit par là à bleſſer des parties importantes qui ſont dans le voiſinage.

Lorsque l'hémorragie eſt arrêtée, & que la playe eſt netoyée, on ouvre le ſac. La pluspart des Chirurgiens regardent cette ouverture comme la partie la plus délicate de l'opération. Ils croient, qu'en faiſant la première inciſion à ce ſac, on peut bleſſer facilement les viſcères contenus, & que chaque léſion de ces parties eſt très dangéreuſe. L'un & l'autre eſt cependant faux dans la pluspart des cas. En faiſant l'ouverture du ſac de la manière, dont je le dirai dans un moment, on évitera aiſément la léſion des viſcères contenus, & de plus il y a ordinairement dans les Hernies étranglées une humeur aqueuſe qui éloigne encore le ſac des parties contenues, & qui diminue le danger de léſer les parties. Les légères léſions des inteſtins ne ſont pas auſſi dangéreuſes, que beaucoup de perſonnes le croyent. J'ai ſouvent vû bleſſer légèrement les inteſtins dans l'opération de la Hernie: on les a réduit ſans y faire la moindre attention, & il n'eſt pas ſurvenu le moindre accident. Je ſuis bien éloigné de vouloir conſeiller par là aux Chirurgiens la hardieſſe & l'inattention, mais je crois qu'il eſt de mon devoir de leur inſpirer du courage, lorsqu'on leur inſpire ſans raiſon de la crainte.

Le Tiſſu cellulaire qui recouvre le ſac, de même que ce dernier ne ſont pas toujours de la même épaiſſeur. Arnaud a trouvé le ſac épais de ſix lignes, Steidele (a) d'une ligne & demie, Theden (b) de l'épaiſſeur d'un doigt. Le ſac & ſon Tiſſu cellulaire eſt ordinairement mince & peu denſe dans les Hernies petites & récentes; il eſt au contraire épais & denſe dans les Hernies anciennes & volumineuſes. Schmucker a auſſi obſervé ſouvent un ſac herniaire mince

(a) Beobachtungen zweyter Band.
(b) Neue Erfahrungen. T. II.

mince dans des Hernies anciennes, & il penſe que le ſac herniaire n'eſt épais que lorſqu'on a porté longtems un bandage & au contraire toujours mince, que la Hernie ſoit ancienne ou récente. lorſqu'on n'a point porté de bandage. D'après ce que j'ai obſervé, je ſuis fondé à croire, que l'épaiſſeur différente du ſac ne dépend point toujours certainement ni de l'ancienneté de la Hernie, ni de l'uſage du bandage, & que le Chirurgien ne peut jamais aſſurer avant l'opération, ſi le ſac eſt mince ou épais; mais lorſque la Peau eſt inciſée, il peut ordinairement le reconnoître facilement par le toucher, & il doit y faire attention afin de conduire ſon biſtouri de manière à ne pas bleſſer les inteſtins, lorſque le ſac eſt mince. La manière la plus commode, la plus facile & la plus ſûre d'ouvrir le ſac herniaire eſt la ſuivante. Deux Aides écartent avec les doigts ou avec des crochets mouſſes les lèvres de l'inciſion de la Peau: l'un d'eux tient une éponge imbibée d'eſprit de vin toute prête pour netoyer la playe du ſang auſſi ſouvent que cela eſt néceſſaire. Le Chirurgien enleve le Tiſſu cellulaire de la face externe du ſac dans l'étendue d'un demi Louis d'or de la manière ſuivante. Il ſaiſit avec une pince une portion du Tiſſu cellulaire, la tire en haut le plus qu'il lui eſt poſſible, & la coupe avec le biſtouri: il y a ici deux choſes à remarquer. La 1ère c'eſt de prendre très peu de Tiſſu cellulaire à la fois, ſi on en ſaiſit trop, on peut ouvrir le ſac ſans le ſavoir: la ſeconde c'eſt de diriger le biſtouri toujours horizontalement de ſorte qu'un des côtés de la lame touche toujours le ſac, de cette manière on ne coupe le Tiſſu cellulaire que par couche, & on a rien à craindre de l'ouverture inopinée du ſac.

Quand le point, dont on a ainſi ſéparé le Tiſſu cellulaire, devient uni & brillant, alors le ſac eſt aſſez à découvert: on le ſaiſit alors avec le bout de la pince dans une auſſi petite étendue qu'il eſt poſſible, on le ſouleve & on coupe avec le biſtouri porté toujours horizontalement le ſommet de cette petite élévation le plus près poſſible de la pincette, ſur le champ ce point élevé s'affaiſe, & on voit l'ouverture dans le ſac, d'où il ſort ordinairement un peu de fluide: en ſoulevant ainſi le ſac on s'éloigne des parties ſousjacentes, & on ne courre aucun risque de les bleſſer.

Cette ſéparation du Tiſſu cellulaire n'eſt ni pénible, ni ennuyeuſe. Ordinairement lorſqu'on a enlevé 2 ou 3 couches de Tiſſu cellulaire, le Sac eſt aſſez à découvert. Le Tiſſu cellulaire dans les Hernies récentes & petites eſt quelquefois ſi tenu, qu'on peut ſur le champ ſaiſir le ſac & l'ouvrir.

Quelquefois le ſac eſt ſi mince & d'un Tiſſu ſi lâche, qu'il n'eſt, pour ainſi dire, formé que de ſimples lames de Tiſſu cellulaire poſées les unes ſur les autres & très peu adhérantes entre elles. Cette diſpoſition peut en impoſer facilement au Chirurgien, qui croyant n'avoir que le Tiſſu cellulaire du ſcrotum devant lui, peut facilement léſer les parties contenues dans la Hernie.

D'autrefois le Tiſſu cellulaire eſt très denſe, forme pluſieurs couches appliquées les unes ſur les autres, de ſorte que le Chirurgien après avoir coupé

cette première couche, croit qu'il a diviſé le ſac herniaire, s'étonne enſuite de trouver au deſſous un autre ſac, & en conclut facilement que la Hernie avoit pluſieurs ſacs herniaires (a).

Saviard trouva une fois, après avoir ſéparé pluſieurs lames du Tiſſu cellulaire, un corps graiſſeux ayant des petits bourgeons charnus, rouges, & que presque tous les aſſiſtans prenoient pour l'Epiploon; au deſſous on voyoit un corps membraneux, uni, poli, qu'on pouvoit aiſément regarder comme une portion d'inteſtin; mais il remarqua auſſitôt que cette dernière partie étoit le ſac & la première ſon Tiſſu cellulaire.

Quelquefois après avoir enlevé les premières couches de ce Tiſſu cellulaire, on ſent au deſſous la fluctuation d'un fluide, alors on peut ouvrir hardiment le ſac ſans continuer la ſéparation du Tiſſu cellulaire. D'autres fois la quantité de ce fluide eſt ſi conſidérable, que l'on ſent la fluctuation, dès que la Peau eſt inciſée. Mr. Siebold (c) trouva une fois après l'inciſion de la Peau une ſi grande quantité d'eau dans le ſac, qu'il crût dès le premier abord que la maladie étoit une Hydrocèle; à l'ouverture du ſac il s'écoula 8 onces de cette liqueur. Schmucker (d) rapporte auſſi une obſervation ſemblable. Dans des cas de cette Nature il n'eſt pas néceſſaire de s'arrêter à ſéparer le Tiſſu cellulaire, quelque ſoit ſon épaiſſeur, on peut ouvrir le ſac hardiment. Petit aſſure que dans cette circonſtance il ouvroit le ſac avec une lancette comme un abcès, mais il eſt cependant plus sûr de le ſaiſir avec la pincette, de l'élever & de l'ouvrir comme nous l'avons dit.

Le lieu le plus convenable pour faire l'ouverture du ſac herniaire dans les cas ordinaires n'eſt point, comme on le dit généralement, la partie moyenne, mais bien la partie inférieure, où le fluide contenu s'accumule le plus ſouvent, & met le Chirurgien à l'abri du danger de bleſſer les parties contenues en faiſant la 1ère inciſion au ſac. Il vaut encore mieux ſuivre la régle générale d'ouvrir à l'endroit, où l'on ſent la fluctuation de ce fluide le plus diſtinctement.

Du reſte je dois rappeller ici, que dans les perſonnes, qui ont déjà ſubi l'opération & dans quelques autres cas que j'ai indiqués plus haut, on ne trouve point de ſac herniaire, & qu'on doit y faire attention, pour ne point courir risque de bleſſer alors les parties qui forment la Hernie.

Il faut agrandir la première inciſion faite au ſac enbas jusqu'à la partie inférieure de la Tumeur de même que la Peau & par les mêmes raiſons, mais enhaut, il ne faut pas la prolonger tout de ſuite jusqu'à l'anneau, comme on l'enſeigne ordinairement. Le Chirurgien fait très bien de ne point inciſer ſur le champ le ſac jusqu'à l'anneau. Cette portion ſupérieure du ſac, lorsqu'elle n'eſt

(a) On lit une obſervation ſemblable in actis havnienſibus Vol. I. p. 164.
(b) Obſervations de Chirnrgie.
(c) Diff. ſiſtens caſum Herniæ incarceratæ. Reſp. Leveling. 1777.
(d) Vermiſchte chirurgiſche Schriften. B. II.

n'eſt point inciſée, ſert à conduire facilement les inſtrumens propres à élargir l'anneau entre le ſac & les inteſtins. Si on ſaiſit cette portion du ſac en devant avec deux doigts de la main gauche, & qu'on la tire un peu à ſoi, & pour ainſi dire hors de la cavité du ventre, afin de la tendre, on peut très aiſément porter le long de ſa face interne une ſonde ou le doigt dans l'anneau. Si on inciſe au contraire le ſac jusqu'à l'anneau, on éprouvera ſouvent de la difficulté à porter le doigt ou la ſonde dans cette ouverture, parcequ'ils heurtent aiſément contre l'angle de l'inciſion du ſac, qui les empêche de pénétrer: ou bien la ſonde pénétre entre le col du ſac & l'anneau, & lorsque le Chirurgien a fait l'inciſion pour agrandir l'anneau, il voit qu'il n'a inciſé que ce dernier & point du tout le col du ſac, ce qui l'oblige de reporter la ſonde & le biſtouri pour le faire. Je puis aſſurer qu'en ſuivant ce précepte, le Chirurgien ſe facilite extrêmement l'agrandiſſement de l'anneau, & toutes les manœuvres qu'il peut être obligé d'y pratiquer.

On agrandit la première inciſion du ſac avec des ciſeaux, dont la pointe eſt mouſſe, ou avec le biſtouri & la ſonde. Dès que l'inciſion du ſac eſt aſſez grande pour permettre l'introduction du doigt indicateur de la main gauche, il faut le faire & le préférer; parcequ'il eſt le meilleur conducteur. On inciſe ſur le doigt avec les ciſeaux ou le biſtouri, & on évite bien plus sûrement la léſion des parties contenues dans le ſac. L'inciſion du ſac doit avoir la même direction que celle de la Peau.

Dès que le ſac herniaire eſt ouvert dans toute ſa longueur, les inteſtins ordinairement ſe développent, ſe diſtendent & s'écartent de manière à effrayer le Chirurgien ſans expérience, & à lui faire croire que tous les viſcères vont ſortir de la cavité du ventre. On n'a point cela à redouter. Ce phénomène n'arrive que parceque les inteſtins comprimés par le ſac herniaire ſont ſubitement délivrés de ſa preſſion, & s'étendent d'autant plus que le ſac étoit plus dur, plus épais & plus denſe, & la Hernie plus volumineuſe.

On dilate ordinairement l'anneau auſſitôt que le ſac herniaire eſt inciſé, il ne faudroit point ſuivre ce précepte, parceque ſouvent on réduit les inteſtins ſans être obligés d'inciſer l'anneau, ce qui eſt toujours très avantageux, comme je l'expoſerai plus loin.

Lorsqu'on trouve le col du ſac herniaire évidemment rétréci, & qu'on peut à ſa circonférence externe porter le doigt dans l'anneau, il eſt clair que l'anneau n'a aucune part à l'étranglement, & jamais un Chirurgien inſtruit ne penſera à le dilater dans ce cas. La première tentative pour réduire les inteſtins réuſſira ſur le champ, à moins que quelquesuns des obſtacles dont nous parlerons plus haut, ne s'y oppoſent. C'eſt pourquoi auſſitôt que le ſac eſt ouvert, il faut examiner avec le doigt l'état de l'anneau, avant de penſer à le dilater; & lorsqu'on le trouve libre, on doit tenter ſur le champ la réduction des inteſtins.

Si l'on trouve dans cet examen l'anneau ſi rempli & ſi fortement contracté autour des parties échappées, qu'on ne puiſſe y porter le bout du doigt, il eſt à préſumer qu'il eſt la cauſe de l'étranglement, malgré cela il ne faut pas l'inciſer ſur le champ, mais auparavant tenter le procédé ſuivant, qui réuſſit quelquefois pour opérer la réduction. On ſaiſit l'inteſtin près de l'anneau avec deux doigts, & on le tire avec précaution un peu hors de l'anneau. On doit le tirer avec précaution pour ne pas le déchirer, s'il eſt devenu mollaſſe (*mürbe*), ou bien le Méſentère. Si on ne peut ainſi tirer l'inteſtin commodément au dehors, il faut ceſſer la manœuvre de crainte de déchirer quelques parties; & dilater l'anneau: ſi on n'éprouve aucune difficulté à tirer l'inteſtin un peu au dehors, alors on pratique ſur le champ le Taxis qui réuſſit ordinairement, car en tirant l'inteſtin au dehors on peut effacer un pli, produire un changement quelconque qui facilite la réduction. Si la réduction ne réuſſit point, alors l'inciſion de l'anneau paroit abſolument néceſſaire.

Avant cependant de la pratiquer, on peut comprimer légèrement les inteſtins du fond de la Hernie vers l'anneau, on peut par là faire rentrer un peu de matière, quelque vent dans la cavité du Bas-ventre, diminuer ainſi le volume des parties ſorties & faciliter leur rentrée, ce procédé convient ſurtout dans l'étranglement par engouement. Il ne faut cependant point l'employer dans ce dernier cas même, quand les inteſtins ſont déjà très enflammés, parceque alors la preſſion qu'on exerceroit, deviendroit aiſément nuiſible, & l'on ne doit point alors s'occuper longtems de la réduction des parties ſans dilater l'anneau, mais faire tout ſon poſſible pour mettre au plutôt les parties enflammées à l'abri du contact de l'air & de toute irritation.

Souvent la réduction ne réuſſit pas, uniquement parcequ'on n'obſerve point la régle de réduire le premier ce qui eſt ſorti le dernier, ou plus clairement de repouſſer d'abord dans la cavité du ventre les parties qui ſont les plus près de l'anneau, comme on le verra plus en détail dans le Chapitre 24e. Il faut toujours réduire les inteſtins avant l'Epiploon, le Méſentère avant les inteſtins. Il eſt impoſſible de faire rentrer tout à la fois; les parties doivent être pouſſées l'une après l'autre dans la cavité abdominale.

CHAPITRE XXIII.

Remarques ſur le Chapitre précédent.

Avant de parler de la manière d'agrandir l'anneau, je vais faire quelques remarques ſur ce que j'ai dit dans le Chapitre précédent.

Lorsque la Hernie eſt récente & peu volumineuſe, le Tiſſu cellulaire placé ſur le ſac herniaire eſt très delié, très fin, & le ſac paroit, dès que la Peau eſt inciſée, ſi uni, brillant, tendu, qu'un Chirurgien inexpérimenté peut aiſément

ſément le prendre pour un inteſtin. Saviard (a) nous a conſervé une obſervation de cette nature. Mery (b) en a auſſi communiqué une à l'Académie des Sciences. Après l'inciſion de la Peau il trouva le ſac herniaire parfaitement libre dans le ſcrotum, il le prit pour l'inteſtin & le réduiſit; après la mort du Malade il reconnut ſon erreur. Le Dran s'exprime dans ſes opérations de manière à faire penſer qu'il a fait la même obſervation. Quand la Hernie eſt récente, dit-il, le ſac eſt ordinairement une bourſe allongée, ſi fine & ſi mince, qu'on pourroit le prendre pour l'inteſtin, ſi la couleur n'étoit pas plus pâle, & ſa ſurface moins unie que celle de l'inteſtin. On peut aiſément éviter cette erreur. On remarque toujours à l'inteſtin renfermé dans la Hernie des vaiſſeaux rouges, gonflés, des fibres circulaires, des replis: le ſac herniaire au contraire eſt également arrondi ſans replis, uni au ſcrotum par le moyen du Tiſſu cellulaire, & jamais ſi luiſant que l'inteſtin. Suppoſé que le Chirurgien ſe trompât, il en réſulteroit ſeulement qu'il dilateroit l'anneau à la face externe du ſac, & qu'il réduiroit toutes les parties avec le ſac, ce qui arrivera dans quelques cas ſans danger & ſans difficulté.

Mr. Steidele (c) opéra un jour une Hernie congénitale étranglée. Après l'inciſion de la Peau du ſcrotum il trouva le ſac arrondi, de la groſſeur d'une petite poire, dur, & ſans élaſticité. Il le prit pour le teſticule, & avec d'autant plus de facilité qu'on ne pouvoit le ſentir dans aucun autre endroit. Il n'ouvrit point conſéquemment le ſac herniaire, mais lorsque la Gangrene s'en fut emparé, on reconnut l'erreur. Je crois qu'en examinant la choſe plus exactement on auroit pû aiſément éviter cette mépriſe.

Le conſeil de dilater l'anneau, auſſitôt que la Peau du ſcrotum eſt inciſée, & de réduire la Hernie ſans ouvrir le ſac, paroit avoir été dicté par la crainte de bleſſer les inteſtins en inciſant le ſac herniaire. On croit par cette méthode détruire l'étranglement d'une manière certaine en évitant le point le plus difficile de l'opération. On attribue cette méthode à Mrs. Arnaud & Petit.

On s'eſt attaché de nos jours à condamner cette conduite à la proſcrire dans tous les cas. On s'eſt copié mutuellemaut, ſans ſe donner la peine d'examiner les vues de l'inventeur & les cas où il la conſeille. Voici ce qu'on a objecté contre ce procédé.

1o Cette méthode n'a aucune utilité, aucun avantage qui puiſſe la faire préférer à la méthode ordinaire. Elle n'eſt fondée que ſur le danger imaginaire d'ouvrir le ſac herniaire. Elle eſt réellement indiquée, quand les inteſtins ſont adhérans entre eux & au ſac herniaire, parcequ'on peut à peine ouvrir le ſac ſans bleſſer l'inteſtin qui y adhère, mais dans ce cas, où elle ſeroit avantageuſe, elle n'eſt point pratiquable, car on ne peut réduire la Hernie ſans avoir préalablement ouvert le ſac, & détruit les adhérances contre Nature des parties.

2o. Le

(a) Obſerv. 103. (b) An. 1701, p. 274. (c) Obſerv. T, II,

2°. Le manuel de l'opération eſt difficile, quelquefois même impoſſible. Le ſac rempli empêche le Chirurgien de parvenir avec la ſonde & le doigt à l'anneau. Cette difficulté eſt ſurtout très grande, quand la Hernie eſt petite, arrondie & ſituée devant l'anneau, & quand le Malade a de l'Embonpoint; elle eſt moindre, ſi le Malade eſt maigre, ſi la Hernie eſt ſcrotale, parceque ſa partie ſupérieure eſt ordinairement moins volumineuſe. J'ai éprouvé moi-même que cette objection eſt quelquefois fondée. J'ai eſſayé une fois pour ma propre inſtruction d'inciſer l'anneau avant le ſac & cela me fut impoſſible. Il eſt dans le fait toujours beaucoup plus facile d'introduire dans l'anneau un inſtrument le long de la partie interne du col du ſac qu'en ſuivant ſa face externe.

3°. On ne voit aucun avantage à eſpérer dans cette manière d'opérer. Le ſac herniaire reſtant toujours dans le ſcrotum après l'opération, il eſt fort indifférent qu'il y reſte après avoir été ouvert ou non. En ſuivant cette méthode on peut presque avancer que le Malade a moins d'eſpoir de guérir radicalement que par la méthode ordinaire: dans celle-ci on peut après la réduction des parties ſcarifier, comprimer le col du ſac herniaire, & favoriſer la cure radicale; avantage dont on ſe prive en n'ouvrant point le ſac.

4°. Les parties contenues dans le ſac ſont ſouvent affectées, gangrenées ou très enflammées & prêtes de tomber en Gangrene. Ce qu'on ne reconnoit ſouvent qu'après l'ouverture du ſac. En réduiſant ſans ouvrir le ſac on pouſſe dans la cavité du Bas-ventre des parties viciées, ou déjà gangrenées & la mort en eſt la ſuite; ou au moins on n'eſt jamais sûr de l'état des parties qui formoient la Hernie, & l'on reſte conſéquemment dans l'incertitude à l'égard de l'opération. L'expérience prouve que cela eſt déjà pluſieurs fois arrivé. Mr. Acrell (a) réduiſit une fois la Hernie ſans ouvrir le ſac, le Malade mourut après l'opération, & on trouva les inteſtins gangrenés. Le Dran (b) rapporte une obſervation ſemblable.

5°. Les parties contenues dans la Hernie ſont quelquefois adhérantes entre elles & au ſac herniaire. En ouvrant le ſac on peut détruire ces adhérances, & réduire les parties. Si on ne l'ouvre point, cette ſéparation ne peut avoir lieu, & la réduction ſera impoſſible; mais ſuppoſé qu'on la faſſe, les parties adhérantes peuvent tellement s'entortiller qu'il s'en ſuivra un Ileus mortel. Ce qu'on n'a point à craindre en ouvrant le ſac.

6°. Il y a quelquefois dans le ſac une quantité conſidérable d'eau âcre irritante. Cheselden y a trouvé deux livres d'une ſanie putride. Cette ſanie ſera pouſſée dans la cavité abdominale, ſi on n'ouvre pas le ſac, & il eſt à craindre, qu'elle n'y produiſe des accidens dangéreux. En ouvrant le ſac, cette ſanie s'écoule, & le Malade eſt en ſûreté de ce côté-là.

7°. En-

(a) Obſervations p. 163.
(b) Obſerv. de Chir. T. II. obſ. 59.

7°. Enfin cette méthode n'eſt point du tout practicable, quand la cauſe de l'étranglement n'eſt pas dans l'anneau, mais dépend du col du ſac ou d'une autre partie quelconque contenue ou contenante de la Hernie, parceque ſans ouvrir le ſac, il n'eſt pas poſſible de détruire l'étranglement & d'opérer la reduction. Mr. Bell a trouvé l'appendice vermiforme du Cœcum fortement adhérante autour de l'inteſtin contenu dans la Hernie & cauſant l'étranglement. Mr. Callisen a vû l'Epiploon contenu dans la Hernie diviſé ſupérieurement en deux parties qui ſe réuniſſoient inférieurement à une maſſe, cartilagineuſe, dure, & l'inteſtin étoit étranglé dans cette fente de l'Epiploon. Dans ces deux cas il eſt évident, qu'on ne pouvoit détruire l'étranglement ſans ouvrir le ſac.

Telles ſont les objections que l'on fait ordinairement contre cette opération. Elles ſont frappantes, mais non pas auſſi fortes & auſſi convaincantes que pluſieurs Auteurs le croyent. On exagère toujours ſoit qu'on loue, ſoit qu'on blâme. Certainement cette méthode ne doit point être admiſe ni rejettée dans tous les cas, & ſon inventeur ne l'a point recommandée en général, mais ſeulement dans quelques cas particuliers. On a prêté gratuitement à Mr. Petit l'opinion de l'utilité générale de cette méthode pour pouvoir la rejetter généralement. Je vais examiner les objections qu'on a faites contre elle, & je les réfuterai où il le faudra.

Mr. Petit (b) la recommande expreſſément dans le cas où la Hernie n'eſt point ancienne, où l'étranglement n'a point été de longue durée, où les accidens ne ſont point conſidérables, dangéreux ou ſuspects. Mr. la Faye (c) la conſeille auſſi uniquement dans ces cas. Certainement aucun Chirurgien ſenſé ne penſera à pratiquer cette méthode dans les Hernies anciennes, adhérantes, qu'on n'a pû réduire déjà depuis longtems; dans les cas où la cauſe de l'étranglement n'eſt pas dans l'anneau, mais dans le col du ſac ou dans une des parties qui y ſont contenues; dans les cas où les accidens ſont conſidérables, & ont duré tant de tems, qu'on a à craindre la Gangrene, enfin, dis-je, aucun Chirurgien ſenſé ne croira, que Mr. Petit ait voulu la propoſer dans ces circonſtances. Sans contredit cette méthode ne peut trouver lieu que quand la Hernie eſt récente, & qu'on s'eſt décidé à tems à l'opération.

Si l'on objecte, que dans les cas où l'étranglement n'a pas duré longtems, où les accidens n'ont point été conſidérables, & où le danger de la Gangrene paroit encore très éloigné, cependant ſans qu'on le ſoupçonne, il peut y avoir un commencement de Gangrene, & que par conſéquent on n'eſt jamais certain en ſuivant cette méthode, même en opérant à tems, & avant que les accidens ſoient très conſidérables; je reponds: ſi le Chirurgien après avoir décidé l'opération, fait encore une tentative ou avec la fumée de tabac, ou le Taxis ou un

(a) Acta havnienſia Vol. I.
(b) Malad. chirurg. T. II.
(c) Opérations de Dionis, p. 344. Not. a.

un autre moyen pour réduire, & qu'il réuſſiſſe, la Hernie eſt réduite ſans qu'on ait ouvert le ſac herniaire, & les parties contenues peuvent être viciées. Pourquoi n'anroit-on point à craindre ici après le Taxis ce qu'on craint un demi-quart d'heure plustard dans l'opération? Blâmera-t-on le Chirurgien d'avoir réuſſi dans ſa dernière tentative? Ou un Chirurgien ſenſé s'abſtiendra-t-il par ces raiſons de faire cette tentative? Et ces raiſons ne devroient-elles pas auſſi faire rejetter le Taxis, la fumée de tabac & tous les autres moyens, car ils opèrent tous la réduction ſans que le ſac herniaire ſoit ouvert, & il peut y avoir dès le premier jour de l'étranglement des parties viciées dans la Hernie.

Cette humeur qui s'accumule quelquefois dans la Hernie, ne peut point nuire. C'eſt l'humeur qui ſe ſépare toujours dans la cavité du ventre, & qui ne péche que par ſa quantité augmentée par l'étranglement, & elle eſt reſorbée auſſitôt que l'étranglement eſt détruit.

On conſidère cette méthode d'opérer trop légèrement, ſi on n'y remarque aucun avantage. Pourquoi ouvre-t-on le ſac herniaire dans l'opération? Pour pouvoir traiter convenablement les parties viciées, pour détruire les adhérances & pour détruire la cauſe de l'étranglement, ſi elle eſt placée dans la Hernie: mais s'il n'y a dans la Hernie aucune partie viciée adhérante, & que la cauſe de l'étranglement ſoit hors du ſac, pourquoi ouvrir alors le ſac? Je ne vois aucune raiſon pour le faire. L'ouverture du ſac dans ce cas n'eſt-elle pas au moins une choſe ſuperflue & inutile? Et ne doit-on pas dans cette circonſtance réduire la Hernie ſans ouvrir le ſac, ſeulement parcequ'il eſt inutile de l'ouvrir.

La méthode de Mr. Petit a outre cela des avantages réels. On épargne par là une manœuvre, & moins il y en a dans une opération, plus l'opération eſt ſimple, ſûre, facile & parfaite. On ne courre aucun risque de bleſſer les inteſtins, puisqu'on ne les met pas à découvert; &, ſi cet avantage n'eſt rien pour un Chirurgien exercé, il n'en eſt pas de même pour un Chirurgien inexpérimenté. Enfin les inteſtins ne ſont point du tout expoſés au contact de l'air, & perſonne ne niera que ce ne ſoit un avantage eſſentiel.

Cette opération n'eſt pas difficile, ſi l'on ſe ſert d'une ſonde recourbée par le bout, qu'on porte laiſément ſous le bord ſupérieur de l'anneau, par ſon moyen on introduit facilement un biſtouri courbe pour inciſer l'anneau. Il eſt certain qu'on ne peut pas bien pratiquer cette inciſion avec une ſonde & un biſtouri droits ou avec le doigt.

Je penſe donc que cette manière d'opérer n'eſt point à rejetter dans tous les cas, mais au contraire qu'on peut quelquefois la pratiquer avec utilité & avantage dans certaines circonſtances déterminées.

La manière d'ouvrir le ſac herniaire que j'ai indiquée, me paroit la plus facile & la plus ſûre. Les Praticiens la pratiquent de différentes façons, & pluſieurs avec beaucoup de cérémonies inutiles. Les uns déchirent le Tiſſu cellulaire qui recouvre le ſac avec les ongles, d'autres avec le bout tranchant du

du manche d'un ſcalpel, quelquesuns ſoulevent le Tiſſu cellulaire avec le bout d'une ſonde pointue, d'autres enfin ſuivent d'autres procédés.

Quand l'inteſtin eſt adhérant au ſac à l'endroit où on l'ouvre, on le bleſſe aiſément en faiſant la première ouverture. Cette légère léſion n'eſt point en elle-même très dangéreuſe, ſi on la reconnoit ſur le champ, ce que l'odeur & la ſortie des matières fécales rendent très facile: mais ſi on ne s'apperçoit point de cette faute, qu'on introduiſe la ſonde dans cette ouverture, & qu'on inciſe en même tems l'inteſtin & le ſac, cette erreur devient très dangéreuſe & même mortelle.

Il eſt très important d'après cela d'examiner bien attentivement la première ouverture faite au ſac, avant de la dilater. Je parlerai de cette circonſtance plus en détail en traitant des Hernies adhérantes.

CHAPITRE XXIV.

De l'agrandiſſement de l'anneau.

La meillenre manière à mon avis d'agrandir l'anneau avec l'inſtrument tranchant eſt la ſuivante: on met le bout de l'indicateur de la main gauche dans la partie ſupérieure du col du ſac, & on le pouſſe dans l'anneau autant qu'on peut le faire ſans beaucoup de violence. Ce doigt ſert à conduire le biſtouri, tandis que la main & les autres doigts en éloignent les inteſtins. On porte ſur ce doigt un ſcalpel courbe dont l'extrémité eſt mouſſe, le dos appuyé ſur le doigt, & on le pouſſe dans l'anneau entre le doigt & le bord ſupérieur de cette ouverture: à meſure que l'inſtrument pénetre, on baiſſe un peu la main, afin que le tranchant ſoit toujours appliqué contre le péritoine intérieurement & ne s'en écarte point. Le ſcalpel en entrant coupe le bord ſupérieur de l'anneau, & dans ce moment le Chirurgien doit introduire le doigt derrière l'inſtrument pour le couvrir.

On doit diriger l'inciſion vers l'ombilic, elle eſt aſſez grande dès que le doigt a aſſez de place dans l'anneau. Il faut éviter dans ce moment de l'opération de bleſſer avec le ſcalpel les parties contenues dans l'anneau & dans la cavité du Bas-ventre, & je ne connois aucune méthode où l'on ait moins à craindre cette léſion que dans celle-ci. La main & les doigts retiennent les inteſtins en arrière, & les empêchent de tomber ſous le tranchant; le ſcalpel à raiſon de ſa pointe mouſſe ne peut bleſſer aucune partie ni dans l'anneau, ni dans le ventre; le tranchant du ſcalpel ne quitte point le péritoine dans la cavité du ventre, parcequ'il eſt courbe, & parcequ'à meſure qu'il y pénétre, le Chirurgien baiſſe la main qui le tient, ainſi il ne peut bleſſer aucune partie; enfin le doigt indicateur qui l'accompagne ſur le champ, met les parties à l'abri de toute léſion.

L'inſtrument convenable doit être un ſcalpel courbé près de la pointe, qui doit être mouſſe. Un biſtouri à lame mobile eſt incommode. La pointe doit être mouſſe, ſans un bouton, qui ne pénétre point aiſément dans l'anneau, & preſſe, frotte, gratte en entrant. Avec un biſtouri droit on bleſſe aiſément quelque partie dans le ventre, parceque ſon tranchant ne peut point s'appliquer contre la face interne du péritoine.

On a inventé un grand nombre d'inſtrumens pour faire commodément & ſûrement cette inciſion de l'anneau. Les principaux ſont la ſonde ailée de MERY (a), les ciſeaux de MORAND (b), le biſtouri herniaire de LE DRAN (c), & le biſtouri caché ordinaire (d). Je regarde tous ces inſtrumens comme inutiles & comme moins certains & plus incommodes que le biſtouri, que j'ai recommandé. Comme mon intention eſt de ne préſenter au Lecteur que des choſes utiles, je ne m'arrêterai pas longtems à conſidérer les défauts de ces inſtrumens, je n'en dirai qu'un mot.

On doit préférer dans ce cas, comme dans tous les autres, le doigt à la ſonde. Il faut pouſſer la ſonde dans l'anneau rempli par les inteſtins juſques dans la cavité du ventre, ce qui ne ſe fait point ſans contondre les inteſtins enflammés, contenus dans l'anneau, & même quelquefois ſans bleſſer les inteſtins dans la cavité du Bas-ventre. J'ai vû ſouvent, dit Mr. ARNAUD (e), qu'on a percé l'inteſtin avec la pointe de la ſonde. On n'a rien de ſemblable à craindre du doigt. Les aîles de la ſonde de MERY ſont bien quelque choſe, mais non point aſſez: la main & les doigts éloignent bien mieux les inteſtins.

Le biſtouri de Mr. MORAND eſt ſi inutile, qu'il ne mérite point la peine qu'on en porte un jugement. Lorsque je dis à Mr. MORAND que ſon inſtrument étoit gravé dans pluſieurs ouvrages allemands, il fut fort étonné qu'on fit autant d'honneur en Allemagne à cette invention parfaitement inutile de ſa jeuneſſe.

Le biſtouri herniaire de LE DRAN eſt le meilleur de tous, mais il eſt bien éloigné d'être auſſi commode que le ſimple ſcalpel. Le tranchant de cet inſtrument eſt à découvert dans la cavité du ventre, & peut aiſément bleſſer quelque partie. A raiſon de la direction de ſa lame, il agrandit beaucoup à l'extérieur, & très peu intérieurement, & cela eſt ſurtout déſavantageux, quand la cauſe de l'étranglement eſt placée à la partie ſupérieure du col du ſac herniaire derrière l'anneau.

Quelquesuns inciſent l'anneau avec des ciſeaux, je ne connois aucun inſtrument plus incommode dans ce cas. Le ſimple ſcalpel que j'ai décrit introduit ſur le doigt, eſt le plus sûr & le plus commode.

Mr. MOHRENHEIM inciſe l'anneau avec un biſtouri, qui eſt ſemblable au mien, excepté qu'il a une pointe mouſſe de 4 lignes de longueur en forme de ſonde. Outre cela il a fait donner à la ſonde ailée la courbure du biſtouri, de ma-

(a) HEISTER planche 24. fig. 8. (b) Id. fig. 9. (c) Id. fig. 10. 11. (d) Id. planche 25. (e) Traité des Hernies. T. II. p. 16.

manière que le dos du biſtouri poſe exactement dans la cannelure de la ſonde. Il porte la ſonde dans l'anneau en dirigeant la cannelure du côté de la ligne blanche, lorsqu'elle eſt introduite ſon extrémité recourbée appuye ſi exactement contre la face interne de l'anneau, qu'il eſt impoſſible que le biſtouri bleſſe quelque partie dans la cavité du Bas-ventre.

J'ai voulu eſſayer cet inſtrument, mais je dus l'abandonner, car je trouvai l'introduction de la ſonde ſi recourbée très difficile. Elle eſt auſſi trop large, occupe trop d'eſpace, & devient plus incommode que commode. Je crains auſſi la même choſe de ſon biſtouri.

Les ſentimens ſont partagés ſur la direction qu'on doit donner à l'inciſion de l'anneau. HEISTER, PLATNER, BERTRANDI conſeillent de la faire en dedans & en haut, c. à. d. du côté de la ligne blanche, ou plus exactement du côté de l'ombilic. SHARP, LA FAYE, POTT veulent qu'on la dirige en haut & en dehors, c. à. d. du côté du bord ſupérieur de l'os des îles. La direction de cette inciſion dépend de deux circonſtances qui méritent toute l'attention du Chirurgien, ſavoir I.) de la poſition de l'artère épigaſtrique, dont il faut éviter l'ouverture qui eſt très dangéreuſe, vû la difficulté d'en arrêter l'hémorragie. Mr. BERTRANDI (a) nous a conſervé une obſervation qui prouve la poſſibilité de la léſion de cette artère. Le Malade mourut inopinément deux heures après l'opération. On trouva la cavité abdominale remplie de ſang caillé, & l'artère épigaſtrique ouverte. On n'eſt point autant expoſé à ouvrir cette artère dans la Hernie inguinale que dans la crurale, & le danger eſt encore bien moins grand, lorsqu'on dirige l'inciſion du côté de l'ombilic que du côté de la crête de l'os des îles. L'artère épigaſtrique paſſe ordinairement à l'angle externe & ſupérieur de l'anneau, & il eſt évident qu'on s'expoſe à l'ouvrir, ſi l'on inciſe l'angle externe de l'anneau. C. à. d. lorsqu'on dirige l'inciſion vers la crête de l'os des îles. Je ſuis pour cela le ſentiment de PLATNER & de BERTRANDI, & je la dirige vers l'ombilic.

Mr. MOHRENHEIM a fait diverſes expériences ſur des Cadavres, où l'on avoit injecté l'artère épigaſtrique, elles prouvent que cette artère eſt toujours coupée quand on dirige l'inciſion en haut & en dehors: on la bleſſa quatre fois dans ſix eſſais, en inciſant en haut & dedans; mais on ne la diviſa jamais en dirigeant l'inciſion transverſalement vers la ligne blanche (b).

Il

(a) Opérations p. 39.

(b) (*La ſituation de l'artère épigaſtrique rélativement au ſac herniaire inguinal mérite ſans contredit toute l'attention du Chirurgien qui veut opérer une Hernie, & ſurtout dans le cas où l'inciſion de l'anneau eſt néceſſaire. Cependant les Auteurs n'ont pas tous donné une attention égale à cette artère. Les uns n'en ont fait aucune mention, tels ſont les célebres Meſſieurs LOUIS (Acad. de Chirurg. T. XI. p. 468.), HEUERMANN (chirurgiſche Operationen. I. Band p. 541.), CALLISEN (inſtitut. chirurg. p. 506.), BELL (Wundarzneykunſt. I. Band. p. 263.). Les autres ont crû qu'il n'étoit pas poſſible

Il eſt malgré cela très prudent à raiſon de cette artère de ne jamais prolonger l'inciſion inutilement. Cette inciſion eſt ordinairement aſſez grande dès qu'on peut introduire le doigt ſans difficulté dans l'anneau. Il faut qu'elle ait toujours cette grandeur, parceque ſouvent on eſt obligé de porter le doigt pour reconnoître la diſpoſition des parties derrière l'anneau, ou détruire des adhérances contre Nature. Lorsqu'on eſt forcé par une cauſe quelconque à prolonger la première inciſion, il faut toujours auparavant porter le bout du doigt

---

ble de léſer cette artère en inciſant l'anneau, tel eſt l'illuſtre Mr. CAMPER (Demonſtrat. anatomico-patholog. Lib. II. Cap. 2. §. 3.), d'autres Praticiens n'ont pas refuſé à cette artère toute l'attention qu'elle mérite, tels ſont Mrs. BERTRANDI (Opérations p. 29.), LE BLANC (Opérations. T. II. p. 129.), CHOPART & DESAULT (Maladies chirurgicales & enfin notre illuſtre Auteur &c. Les ſentimens ſont partagés ſur la ſituation de cette artère au côté interne ou au côté externe de l'anneau, ceux qui la croyent placée en dehors, recommandent d'inciſer l'anneau en dedans, ceux qui la croyent placée en dedans, recommandent d'inciſer l'anneau au dehors. Mr. RICHTER eſt, comme on voit, du premier ſentiment, & dit formellement: *L'artère épigaſtrique paſſe ordinairement à l'angle externe & ſupérieur de l'anneau, & il eſt évident qu'on s'expoſe à l'ouvrir, ſi on inciſe l'angle externe de l'anneau.* Meſſieurs CHOPART & DESAULT préſcrivent une variation dans la direction de l'inciſion, ils admettent l'artère épigaſtrique au côté interne de l'anneau, & rarement au côté externe dans le cas de Hernie, de manière qu'ils préſcrivent de diriger ordinairement l'inciſion en haut & en dehors, quand le cordon eſt derrière & au côté interne du ſac; & en haut & en dedans, quand le cordon eſt au côté externe du ſac. Pour accorder ces divers ſentimens, il ſuffit d'examiner un moment la diſpoſition des parties, pour voir que l'opinion de Mrs. CHOPART & DESAULT eſt fondée ſur une autopſie exacte. Le conduit déférent & les vaiſſeaux ſpermatiques en traverſant l'anneau pour ſe rendre dans le Tiſſu cellulaire du péritoine ſont placés au côté externe de l'artère épigaſtrique, & comme ces parties ſuivent une direction oblique de dedans en dehors, il s'enſuit qu'en examinant la choſe dans un Cadavre où il n'y a point de Hernie, on voit réellement l'artère épigaſtrique plus ou moins près de l'angle externe de l'anneau, ainſi il n'eſt point ſurprenant qu'en inciſant dans le Cadavre de l'angle interne de l'anneau transverſalement vers la ligne blanche, Mr. MOHRENHEIM n'ait jamais inciſé cette artère, tout cela eſt vrai quant à l'état naturel des parties, mais ſi l'on examine la diſpoſition de cette artère dans des ſujets qui ſont morts avec des Hernies, on trouvera ordinairement l'artère épigaſtrique à l'angle interne de l'anneau, & ſi on diviſe alors transverſalement de l'angle interne vers la ligne blanche, on coupera ſans contredit cette artère. Dans tous les ſujets que j'ai diſſéqués, & qui avoient des Hernies inguinales, j'ai toujours trouvé d'après la remarque de Mr. DESAULT l'artère épigaſtrique vers l'angle interne de l'anneau, & je n'ai encore vu qu'une exception: au moment où je rédige cette note, j'ai reçu un Cadavre avec une Hernie inguinale au côté gauche, où j'ai fait voir l'artère épigaſtrique placée au côté interne du commencement du ſac: mais dira-t-on, comment cette artère placée ordinairement à l'angle externe de l'anneau peut-elle ſe trouver dans une Hernie inguinale vers l'angle interne, je repondrai que ce changement de poſition eſt produit par les viſcères, qui s'échappant de dehors en dedans, de haut en bas, pouſſent le cor-

doigt sur l'endroit pour s'assurer, s'il n'y a point de pulsation, c'est la meilleure manière d'éviter cette artère dans les grandes incisions. Elle n'est point du tout à craindre dans la petite incision qu'on fait ordinairement; surtout si on la dirige vers l'ombilic.

On a quelquefois blessé cette artère sans le remarquer, le sang qu'elle fournit, ne paroit point à l'extérieur, mais s'épanche dans la cavité du Bas-ventre. Le Malade est épuisé par l'hémorragie sans qu'on le sache, & meurt sans une cause apparente. Je conseille pour cette raison de ne jamais laisser le Malade seul après l'opération, mais de faire rester près de lui au moins pendant le premier jour après l'opération un Aide qui l'examine avec soin. Si malgré toutes les précautions on a ouvert cette artère, le plus sûr moyen est la ligature.

Mr. CHOPART propose dans ce cas l'usage de la pince, dont on introduit une branche garnie d'agaric intérieurement sur l'ouverture de l'artère, tandis que l'autre appuye à l'extérieur sur une compresse; on lie les anneaux fortement ensemble, de manière que les branches exercent une pression continuelle sur l'artère

---

cordon en dedans & à la partie postérieure de l'ouverture de l'anneau, or comme l'artère épigastrique est placée au côté interne de ces vaisseaux spermatiques, elle est nécessairement deviée plus en dedans: d'ailleurs les Hernies inguinales se forment ordinairement par l'angle externe de l'anneau. (Voyez ci-dessus pag. 61.), & le changement de position, dont je parle, a été décrit par l'illustre Mr. CAMPER, qui dit expressément: *Arteria cum vená epigastricá simul ad rectum Musculum incedit, hæc vero pubi, illa ilium ossi propior est, funiculus spermaticus abdomen egrediens arteriæ adjacet: in Herniis igitur inguinalibus arteria & vena epigastrica versus pubem a prolapsis intestinis compelluntur.* L. c. D'après toutes ces considérations j'en conclurai avec Mr. DESAULT que l'artère épigastrique dans la Hernie inguinale est ordinairement placée près de l'angle interne de l'anneau, & rarement vers l'angle externe. Les cas où cette artère est placée à l'angle externe de l'anneau dans la Hernie inguinale sont fort rares, & ils n'arrivent vraisemblablement que lorsque les visceres sortent par la partie interne de l'anneau, & alors le cordon est placé au côté externe & un peu derrière le sac, j'ai eu occasion il y a deux ans d'observer cette disposition sur un Cadavre, j'ai conservé cette pièce pendant quelques mois, & l'ai montrée à quelques personnes de l'art. Le célebre Mr. MICHAELIS rapporte un fait semblable, il s'exprime ainsi dans une lettre à l'illustre Mr. RICHTER. „J'ai vû à „Londres une pièce anatomique, où une Hernie inguinale n'étoit point placée comme „à l'ordinaire au côté externe de l'artère épigastrique, mais au côté interne de cette ar„tère, de manière qu'on l'auroit divisée, si on eut dilaté l'anneau en dehors, comme on „le fait ordinairement. Quand cette disposition sur 200 Hernies ne se trouveroit qu'une „seule fois, elle seroit toujours un fort argument enfaveur du dilatatoire de LE BLANC.“ V. RICHTERS chirurg. Bibliothek. T. VI. p159. Je crois d'après cela qu'il est permis de conclure qu'on courre moins de risque de léser l'artère épigastrique en incisant en haut & en dehors, qu'en incisant en haut & en dedans; que pour reconnoître exactement la disposition de cette artère il faut s'assurer de la position du cordon spermatique rélativement au sac, & supposé que cela soit impossible, il faut inciser au milieu du bord supérieur de l'anneau directement en enhaut)

tère. Ce moyen paroit devoir être très avantageux, car la ligature eſt accompagnée de beaucoup de difficultés.

La direction de l'inciſion doit être déterminée d'après une ſeconde conſidération. En dirigeant l'inciſion vers la crête de l'os des îles, on ne diviſe point les fibres tendineuſes en travers, on ne fait que les ſéparer ſuivant leur longueur, la dirige-t-on au contraire vers l'ombilic, on les coupe en travers. On redoute dans cette ſeconde méthode non ſeulement des accidens dangéreux, parcequ'on croit que les playes des parties tendineuſes ſont toujours accompagnées de danger, mais on croit encore que les fibres diviſées en travers s'écartent les uns des autres, ne ſe réuniſſent jamais, que l'anneau reſte très large après la guériſon, & que le Malade perd l'eſpoir de la cure radicale, qui dépend du rétréciſſement, de l'oblitération de l'anneau & du col du ſac herniaire. On n'a rien de ſemblable à craindre, dit-on, lorsqu'on dirige l'inciſion du côté de la crête de l'os des îles, parceque les fibres ſont ſeulement ſéparées ſelon leur longueur, ſe réuniſſent & contribuent au rétréciſſement de l'anneau.

Quelques convaincantes que paroiſſent ces raiſons, elles n'en ſont pas moins inſuffiſantes. Le danger que l'on trouve dans l'inciſion des fibres en travers, & qui a fait conſeiller à Mr. Günz de la diriger vers la crête de l'os de la hanche eſt imaginaire. A-t-on jamais obſervé des accidens qu'on ait pû avec avec raiſon attribuer à cette inciſion en travers? Quant à moi, j'ai fait pluſieurs fois cette opération, je l'ai vû ſouvent pratiquer par d'autres Chirurgiens, & je n'ai jamais obſervé un pareil accident, & je ne me rappelle point d'avoir jamais lû ou entendu raconter une obſervation d'où l'on pût conclure que cette inciſion avoit eu des ſuites fâcheuſes. Ce qui me fait croire que cette crainte eſt mal fondée.

L'inciſion dirigée vers la crête de l'os des îles, fournit rarement aſſez de place, & doit être très grande pour mettre en liberté les parties étranglées, tandis qu'une petite inciſion dans le bord ſupérieur de l'anneau donne ſur le champ un eſpace convenable. Les fibres tendineuſes coupées transverſalement s'éloignent fortement, ne ſe rapprochent plus les unes des autres, mais il ne s'enſuit pas pour cela que l'inciſion transverſale reſte toujours béante, que l'anneau acquière par là une largeur contre Nature, & que l'eſpérance de la cure radicale ſoit entièrement perdue; car l'intervalle des fibres coupées peut ſe remplir de nouvelles chairs, ſe fermer, quoique les fibres ne ſe touchent point. J'adopte le procédé de ceux qui inciſent transverſalement les fibres du bord ſupérieur de l'anneau, & je puis aſſurer que je l'ai toujours fait avec le plus grand ſuccès.

On a auſſi voulu déterminer exactement la longueur de l'inciſion. Selon Sharp elle doit être d'un pouce. Ce qui eſt trop dans quelques cas & pas aſſez dans d'autres. L'inciſion doit être aſſez grande pour détruire l'étranglement, & elle l'eſt aſſez, comme je l'ai déjà dit, quand le doigt a ſuffiſamment de place dans l'anneau. Il ne faut pour lui donner

ner la longueur convenable qu'introduire le doigt & le ſcalpel presque en même tems dans cette ouverture, ce doigt placé ſur le dos du ſcalpel lui fait inciſer le bord ſupérieur de l'anneau autant qu'il eſt néceſſaire pour qu'il y ait aſſez de place, on retire alors l'inſtrument. L'inciſion ne doit pas être plus petite, car comme nous leverrons par la ſuite, il eſt néceſſaire de porter librement le doigt dans l'anneau.

On eſt obligé dans quelques cas extrêmement rares de prolonger cette première inciſion, & conſéquemment de la faire plus grande que je ne l'ai dit. La portion d'Epiploon ou de Méſentère contenue dans la Hernie eſt quelquefois pourvue de Tumeurs, de tubercules ſquirreux, ou tellement raſſemblée en maſſe qu'on ne peut la faire paſſer par l'anneau ſans le dilater extraordinairement: Quand par une raiſon quelconque on ne veut point retrancher ces tubercules, mais au contraire les replacer dans la cavité du ventre, il faut ſouvent agrandir la première inciſion avec le doigt & le biſtouri qui a ſervi pour la première & non point avec les ciſeaux, comme Garengeot l'a fait, car c'eſt dans ce cas le plus incommode des inſtrumens.

Bertrandi (a) conſeille de porter le doigt dans l'anneau auſſitôt que la première inciſion eſt faite pour s'aſſurer, ſi les muſcles petit oblique & transverſe n'ont point de part à l'étranglement, & ſi cela a lieu, comme il l'a obſervé une fois, il faut inciſer leur bord inférieur: ce-ci eſt encore un cas, où il faut ſe ſervir deux fois du biſtouri pour dilater l'anneau.

La crainte de bleſſer les inteſtins en inciſant l'anneau a fait propoſer d'inciſer l'anneau avant d'ouvrir le ſac herniaire. Le célebre Petit eſt, je crois, le premier qui l'ait conſeillé, & Günz a trouvé ce procédé avantageux. En effet au ſitôt que le ſac eſt ouvert, les inteſtins ſe diſtendent, & c'eſt au milieu de ces parties qu'il faut conduire le ſcalpel, & qui ne voit qu'on courre risque de bleſſer les inteſtins? Dans le procédé de Mr. Petit au contraire on porte l'inſtrument ſous le bord ſupérieur de l'anneau le long de la face externe du ſac herniaire, & il eſt non ſeulement impoſſible de bleſſer les inteſtins dans le ſac ou dans le ventre, mais on ne fait qu'inciſer l'anneau, ſans intéreſſer le péritoine à la circonférence interne de cette ouverture comme dans la méthode ordinaire: & le dernier avantage eſt de la plus grande importance ſelon Mr. Günz qui paroit craindre beaucoup les playes du péritoine.

Cette méthode de Mr. Petit a été peu ſuivie, oubliée, & enfin rejettée pour les raiſons ſuivantes: le danger de bleſſer les inteſtins en inciſant l'anneau par la méthode ordinaire eſt peu de choſe, quand on le fait avec précaution, & comme je l'ai démontré, ainſi la baſe de cette méthode eſt très chancelante. Il eſt quelquefois très difficile, ſurtout quand la partie ſupérieure de la Hernie eſt volumineuſe, d'introduire le biſtouri entre la face externe du ſac & l'anneau. On inciſera ſouvent l'anneau inutilement, parcequ'il n'eſt point toujours la cauſe de

(a) Opérations. p. 30.

de l'étranglement, ce qu'on reconnoît rarement avant l'ouverture du ſac. Dans le cas même où l'anneau cauſe l'étranglement, on l'inciſeroit encore quelquefois inutilement, parceque ſouvent on peut réduire les inteſtins ſans cette inciſion, & la tentative pour réduire ne peut avoir lieu qu'après l'ouverture du ſac. Cette dernière objection eſt importante, ſi l'on réflechit que l'inciſion de l'anneau n'eſt pas une playe ſans aucune conſéquence. De plus quelquefois la cauſe de l'étranglement eſt dans la partie ſupérieure du col du ſac, endurcie & rétrécie contre Nature & placée derrière l'anneau; lorsque le ſac eſt ouvert, & qu'on inciſe d'un ſeul coup cette partie du ſac & l'anneau, on détruit l'étranglement, qu'il ſoit dans le col du ſac ou dans l'anneau; tandis que dans la méthode de PETIT après avoir inciſé l'anneau, on ſeroit encore obligé après l'ouverture du ſac, de reporter ſon biſtouri pour incifer le point rétréci du col du ſac herniaire.

Enfin il peut arriver, que la Hernie ſans être ouverte rentre ſubitement, auſſitôt que l'anneau ſera inciſé ſuivant la méthode de PETIT, cela ne ſeroit pas en général un très grand malheur, mais cela peut cependant arriver dans un cas où les parties viciées exigeoient des ſoins particuliers du Chirurgien avant leur réduction, ce qu'il ne peut plus faire du moment où elles ſont rentrées dans le Bas-ventre, & il eſt facile d'appercevoir qu'alors il en peut réſulter des accidens plus ou moins graves.

Mr. ACRELL rapporte une obſervation qui prouve la poſſibilité de ce fait. Il dilata l'anneau ſelon le procédé de PETIT avant d'ouvrir le ſac herniaire, à peine l'inciſion à l'anneau étoit-elle achevée que la Hernie rentra ſubitement. On en reſta là, parcequ'on n'avoit aucune raiſon de ſoupçonner un vice dans les parties formant la Hernie, mais au bout de quelques ſemaines le Malade fut attaqué du Miſerere & mourut. On trouva l'inteſtin réduit ſi fortement rétréci dans un point, qu'on pouvoit à peine y introduire un tuyau de plume. Si l'on avoit ouvert le ſac, on auroit pû dans le tems détruire cette cauſe de la mort.

Telles ſont les raiſons qu'on peut alléguer contre cette opération, mais cependant on eſt allé trop loin en la rejettant entièrement. Je crois que cette méthode d'opérer peut avoir dans certains cas des avantages eſſentiels, & que les objections contre elles ſont exagerées, & c'eſt ce que je vais prouver.

On exagère quand on prétend qu'on ne courre aucun danger en inciſant l'anneau. La ſonde courbe de PETIT que j'ai décrite ci-devant, facilite beaucoup l'inciſion de l'anneau au dehors du ſac herniaire. On peut en général diſtingner, ſi l'anneau eſt la cauſe de l'étranglement ou non, & par conſéquent on ne courre point risque de l'inciſer inutilement; & ſuppoſé que cela eut lieu, dans l'un & l'autre cas l'erreur eſt ſans danger, car l'inciſion de l'anneau en elle-même n'eſt d'aucune conſéquence. Si la Hernie rentre ſubitement auſſitôt que l'anneau eſt inciſé, on peut aiſément la faire ſortir de nouveau, il ne faut que faire lever le Malade, le faire touſſer, éternuer &c.

Cette

Cette manière d'opérer a des avantages eſſentiels dans différens cas. Le premier eſt celui où la Hernie eſt adhérante au plus haut degré, & où les parties contenues ſont fortement unies les unes aux autres & au ſac herniaire. On ne peut & on ne doit point réduire une telle Hernie, même quand elle ſeroit étranglée, parcequ'il ſeroit impoſſible & dangéreux de ſéparer les parties adhérantes les unes des autres. Il ne s'agit dans ce cas que de détruire l'étranglement qui eſt ordinairement cauſé par l'anneau; car l'ouverture du ſac, l'inciſion de l'anneau avec le col du ſac eſt difficile, impoſſible, dangéreuſe, inutile: on doit laiſſer la Hernie ſans l'ouvrir & ſeulement dilater l'anneau au dehors du ſac herniaire. S'aperçoit-on par la ſuite que quelques parties ont ſouffert dans la Hernie, on eſt toujours le maître d'ouvrir alors le ſac. Je ne m'arrêterai pas plus longtems ſur cette matière, que je traiterai bien plus au long dans le Chapitre des Hernies adhérantes.

Le ſecond cas eſt celui des petites Hernies où il n'y a qu'une petite portion de la circonférence de l'inteſtin pincée. Il eſt ſouvent difficile & inutile dans ces cas d'ouvrir le ſac; dès qu'on inciſe l'anneau, l'inteſtin & ſon ſac rentrent ordinairement auſſitôt: bien entendu que ce que je dis, n'eſt applicable qu'au cas, où cette petite portion d'inteſtin n'eſt pas gangrenée.

Enfin on ſait fort bien quelquefois dans les Hernies avec Gangrene, lorsqu'on dilate l'anneau hors du ſac, après qu'on a ouvert ce dernier, & qu'on a ſéparé le plus qu'il eſt poſſible les parties gangrenées. Le cas où je conſeille cette conduite eſt celui où les parties ſaines contenues dans l'anneau y ſont adhérantes; cependant j'aurai occaſion de parler ailleurs beaucoup plus en détail de cette circonſtance ainſi que de la précédente: enfin j'avertis que tout ce que je dis à l'avantage de cette méthode n'eſt applicable qu'au ſeul cas, où l'anneau eſt la cauſe de l'étranglement.

Mr. LE BLANC Chirurgien plein de mérite & d'une grande expérience trouve l'inciſion de l'anneau jointe à tant de difficulté & de danger, qu'il conſeille de chercher à l'agrandir par un autre moyen que par l'inſtrument tranchant.

En inciſant l'anneau, dit-il (a), on eſt toujours expoſé à bleſſer l'inteſtin, & quelqu'exercé que ſoit le Chirurgien, il ne peut toujours l'éviter. Dans l'opération de la Hernie crurale le danger de bleſſer l'artère épigaſtrique, ou les vaiſſeaux ſpermatiques eſt très grand. L'inciſion de l'anneau d'après l'aveu de tous les Malades eſt le moment le plus douloureux de l'opération; enfin on prive le Malade par l'inciſion de l'eſpoir d'une guériſon radicale, car les fibres de l'anneau diviſées, s'écartent & ne ſe réuniſſent plus; l'anneau reſte conſéquemment très large, & après la guériſon la Hernie a plus de facilité pour reparoître qu'auparavant, & toute poſſibilité de guérir radicalement eſt évanouie.

Telles ſont les raiſons qui ont porté Mr. LE BLANC à rejetter l'inciſion, & à propoſer d'élargir l'anneau par une dilatation graduée. Cette méthode n'eſt

(a) Opérations. T. II.

accompagnée ni de douleur, ni de danger. On peut dilater conſidérablement l'anneau, & après l'opération il ſe contracte, empêche la ſortie des inteſtins, & de cette manière le Malade eſt non ſeulement hors du danger de l'étranglement, mais encore à l'abri de la Hernie pour le reſte de ſes jours.

Il dilate l'anneau avec le doigt ou avec un inſtrument particulier. Il ſe ſert du doigt de la manière ſuivante : quand le ſac herniaire eſt ouvert, il tire l'inteſtin un peu au dehors, afin que la partie qui a reſté jusqu'à ce moment dans l'anneau, & qui eſt celle qui a le plus ſouffert, ne ſoit pas expoſée à la preſſion du doigt; il porte enſuite le doigt indicateur frotté d'huile avec précaution dans l'anneau, la face interne appuyée ſur l'inteſtin & le dos du doigt & l'ongle tournés vers le bord ſupérieur de l'anneau. Si un doigt ne ſuffit pas pour une dilatation ſuffiſante, il porte peu à peu un ſecond doigt.

L'inſtrument dont il ſe ſert de préférence au doigt reſſemble à un gorgeret dilatatoire, & ſe termine en forme de ſonde, dont l'extrémité eſt arrondie, on frotte cet inſtrument avec de l'huile, & on le porte dans l'anneau de manière que ſa concavité ſoit tournée en bas vers l'inteſtin & ſa face convexe appliquée contre le bord ſupérieur de l'anneau, on écarte enſuite peu à peu les deux branches l'une de l'autre, & on dilate ainſi l'anneau.

Quelquefois l'inteſtin rentre de lui-même pendant qu'on fait la dilatation : ſi cela n'arrive pas, ſi la portion d'Epiploon & d'inteſtin eſt trop volumineuſe, Mr. LE BLANC laiſſe l'inſtrument, le fait tenir ouvert par un Eleve, lorsque l'anneau eſt ſuffiſamment dilaté, & opère lui-même la réduction.

Dans tous les cas où l'on s'eſt ſervi de cette méthode, la Hernie n'a plus reparu, & les Malades ont été ainſi guéris radicalement. Cette dilatation ne cauſe jamais des douleurs conſidérables. Dans les Hernies récentes & peu volumineuſes l'anneau eſt quelquefois ſi étroit, qu'on ne peut de telle manière que ce ſoit introduire le doigt, alors on doit préférer l'inſtrument.

Il y a deux cas ſelon l'aveu de Mr. LE BLANC où cette manière d'opérer ne peut avoir lieu, & où il faut néceſſairement inciſer l'anneau. I.) Quand l'anneau eſt cartilagineux, ſquirreux, circonſtance on ne peut pas plus rare. II.) Quand les parties échappées ſont ſi fortement adhérantes dans l'anneau, qu'on ne peut point les ſéparer ſans avoir préalablement agrandi l'annneau

Il faut auſſi inciſer l'anneau, lorsque la cauſe de l'étranglement eſt placée derrière cette ouverture, ou qu'il y a dans le même endroit un obſtacle quelconque qui s'oppoſe à la réduction des parties, car c'eſt le ſeul moyen de pouvoir détruire cet obſtacle.

Enfin il faut avoir, dit Mr. LE BLANC, quelques inſtrumens de différente groſſeur, car quand la portion d'inteſtin eſt très petite, ou qu'il n'y a qu'un pincement d'une portion de ſa circonférence, l'anneau eſt alors ſi étroit, qu'on ne peut y introduire l'inſtrument ordinaire.

Cette méthode de dilater l'anneau a été réjettée par la pluspart des Chirurgiens, & ſurtout tournée en ridicule par Mr. LOUIS. Je crois cependant, qu'elle

qu'elle mérite attention, car on ne peut point nier qu'il ne fut très avantageux de pouvoir se passer de l'incision de l'anneau. Le danger de blesser l'artère épigastrique (a) & les vaisseaux spermatiques est très grand dans l'opération de la Hernie crurale, & c'est pourquoi je recommande la méthode de LE BLANC, surtout dans l'opération de cette Hernie. Au moins, quant à moi, je ne me déciderois pas aisément à couper le ligament de Poupart dans les hommes, & je préférerois de tâcher de le dilater, d'autant plus que ce ligament est bien plus extensible que l'anneau. Et pourquoi ne point essayer cette méthode qui ne présente aucun danger, aucune difficulté? Et en supposant qu'elle fut sans succès? N'est-il pas assez tems d'employer le bistouri, quand on le reconnoit indispensable, & cet essai infructueux peut-il avoir des suites funestes? Aucune. On peut au contraire se passer de cette méthode pour la Hernie inguinale, parceque l'incision est sans danger, & malgré cela il ne faut pas la rejetter, s'il est aussi vrai, qu'il est vraisemblable, que l'incision empêche aisément la cure radicale, tandis qu'elle suit ordinairement l'usage du dilatatoire. Mr. STEIDELE (b) & ROBINEAU (b) se sont servi de la méthode de LE BLANC avec le plus grand succès.

Je regarde la dilatation de l'anneau comme avantageuse, & dans certains cas de la plus grande nécessité, mais je ne la ferois point comme Mr. LE BLANC l'a faite. Les parties situées dans l'anneau, enflammées, quelquefois prêtes à être gangrenées doivent être nécessairement pressées, contuses par le doigt ou par l'instrument. & je ne puis me persuader que cette pression, cette contusion soient de peu de conséquence & sans suites fâcheuses. Mr. LE BLANC à la vérité pour éviter cet inconvenient tire l'intestin un peu à lui, afin de soustraire à la pression du doigt la portion contenue dans l'anneau, & qui a le plus souffert, & il assure que quelquefois l'intestin étoit très près d'être gangrené, ou très mollasse, & que cependant il n'a point été contus, ni ouvert par la pression du doigt ou de l'instrument: cela ne détruit point toute crainte, car sans par-

(a) (*Il n'est pas très rare de voir l'artère obturatrice naitre avec l'épigastrique par un tronc commun de l'artère iliaque J'ai vû cette artère obturatrice dans un cas semblable se porter derrière la partie interne du ligament de Poupart, & se recourber ensuite pour gagner la partie supérieure du trou ovalaire, de manière qu'il peut aisément arriver que les parties en s'échappant par l'angle interne du ligament de Poupart (comme c'est le cas le plus ordinaire) passent derrière cette artère, de sorte que le principe du sac soit environné en devant, en dedans par un Demi-cercle artériel formé par l'obturatrice, en dehors il y a toujours l'artère épigastrique; ainsi la dilatation dans cette circonstance dans quelque direction qu'on la fasse en dehors, en dedans, en devant est toujours unie au danger de blesser une artère assez considérable, & comme on ne peut reconnoître cette disposition de l'artère obturatrice, & comme elle n'est point infiniment rare, je crois qu'on peut encore considérer cette varieté comme une raison, qui doit nous engager à tenter la dilatation.)

(b) Observ. T. II.

(c) I. med, T. 58.

parler de cequ'on ne peut pas toujours tirer plus en dehors l'inteſtin adhérant à la face interne de l'anneau, on ne peut ſe perſuader, qu'un doigt ou un inſtrument d'acier puiſſe être introduit ſans contondre, & ſans effort dans l'anneau quelquefois rempli très exactement par l'inteſtin : telle eſt ſans doute la cauſe qui a empêché la pluspart des Praticiens de donner une approbation complette au procédé de Mr. LE BLANC, & qui a rétardé les progrès que devoit faire cette méthode très importante en elle-même & publiée il y a 25 ans par Mr. LE BLANC.

Mr. LE BLANC n'eſt point le premier qui ait propoſé ce procédé. Mr. ARNAUD avant lui avoit déjà conſeillé dans l'opération de la Hernie crurale où l'on courre risque de bleſſer l'artère épigaſtrique & les vaiſſeaux ſpermatiques, de ne point inciſer le ligament de Poupart, mais de le tirer en haut au moyen d'un crochet, & d'agrandir par là l'ouverture par où les parties s'étoient échappées : pourquoi Mr. LE BLANC n'a-t-il pas adopté la propoſition de Mr. ARNAUD? On peut dilater l'anneau de la manière la plus commode & la plus parfaite en employant au lieu du doigt ou de l'inſtrument de LE BLANC un crochet poli, court, mince, large de deux lignes, pourvû d'un manche fort & recourbé; qu'on introduiroit auſſi facilement qu'une ſonde ſous le bord ſupérieur de l'anneau pour le tirer en haut ou vers l'ombilic, & élargir cette ouverture de la manière la plus efficace. Ce crochet mince & liſſe ne peut preſſer les inteſtins, & il n'agit que ſur le bord ſupérieur de l'anneau. Tandis qu'un Aide tire ce crochet pour élargir l'anneau, le Chirurgien peut réduire les parties, ſi elles ne ſont pas adhérantes. Je ne vois rien qu'on puiſſe objecter contre cette méthode, & rien qui puiſſe empêcher le Chirurgien de tenter l'uſage du crochet ſurtout dans l'opération de la Hernie crurale.

CHAPITRE XXV.

De la réduction de l'inteſtin.

Auſſitôt que la cauſe de l'étranglement eſt détruite, c. à. d. dans la pluspart des cas, dès qu'on a agrandi l'anneau, il faut repouſſer les inteſtins dans la cavité du ventre. Le Chirurgien doit ſe hâter dans cette partie de l'opération, car plus les inteſtins enflammés & maltraités reſtent expoſés au contact de l'air, plus il y a de danger à redouter.

Pluſieurs circonſtances cauſent cependant du retard. On ne peut réduire aucune partie ſans avoir auparavant examiné, ſi elle eſt viciée ou ſaine & intacte. De toutes les parties qu'on trouve dans les Hernies, l'Epiploon eſt la plus ſouvent affectée, comme j'en parlerai en particulier, je ne m'y arrêterai pas ici. On doit donner toute l'attention à la Gangrene, dont je traiterai dans un Chapitre particulier, me bornant ici à l'expoſition de diverſes autres circonſtances qui doivent occuper le Chirurgien avant qu'il réduiſe les viſcères.

On

On trouve quelquefois dans les Hernies volumineuſes l'Epiploon & les inteſtins entortillés enſemble, & ſouvent cette diſpoſition eſt la ſeule cauſe de l'étranglement, comme je l'ai dit. Si le Chirurgien ne développe, ne débaraſſe pas toutes ces parties avant de les réduire, ſon opération eſt inutile, car les parties ſont réduites dans le même état d'entortillement, les accidens perſiſtent, & le Malade meurt.

L'Epiploon formé quelquefois une eſpèce de ſac, qui enveloppe l'inteſtin dans toute ſa circonférence, & par la même raiſon déjà expoſée le Chirurgien doit développer l'Epiploon, examiner chaque partie en particulier avant de réduire. D'autres fois l'Epiploon forme réellement un ſac fermé, rempli par l'inteſtins; ſes deux bords latéraux dans ce cas ſont appliqués l'un ſur l'autre, & ſont ſi fortement collés enſemble, qu'on ne peut les développer. Il faut d'abord tâcher de ſéparer ces deux bords de l'Epiploon pour découvrir l'inſteſtin. Si cela n'eſt pas poſſible (cas vraiſemblablement très rare), Mr. LE DRAN conſeille d'inciſer la partie antérieure de l'Epiploon, comme on l'a fait pour le ſac, & de réduire alors les parties. Il ne faut pas alors réduire ſur le champ l'Epiploon ainſi diviſé pour des raiſons que j'expoſerai dans le Chapitre, où je traiterai des Hernies épiploïques.

Peut-être y a-t-il quelque Chirurgien qui penſe que la néceſſité de développer & de réduire chaque partie à part n'eſt pas ſi néceſſaire, qu'on doive ſuivre le conſeil de LE DRAN, & inciſer l'Epiploon. Cependant on doit ſuivre ce conſeil, & inciſer l'Epiploon, quand même cette inciſion ne ſeroit point ſans difficulté & ſans danger; quand les accidens ſont ſi conſidérables, qu'on n'eſt pas en ſûreté du côté de la Gangrene, ou que les parties ſont tellement adhérantes, qu'on ne peut point les réduire ſans les ſéparer & ſans les développer: mais ſi on avoit fait l'opération à tems avant que les accidens fuſſent très conſidérables, & qu'on n'eut aucune raiſon de croire que les parties contenues dans la Hernie ſoient adhérantes, gangrenées ou fortement entortillées, on pourroit peut-être avec raiſon croire l'ouverture du ſac épiploïque inutile, & réduire les parties comme elles ſont. On pourroit dire dans ce cas, que ſi le Chirurgien un quart d'heure avant de faire l'opération eut réduit par le Taxis les parties, telles qu'elles ſont, on n'auroit point pû le blâmer, & que par conſéquent ce que l'on pouvoit faire un quart d'heure auparavant ſans courir riſque d'être blâmé, ne peut être blamâble ou dangéreux un quart d'heure plus tard.

Malgré ce raiſonnement j'ouvrirois le ſac épiploïque, à moins que des circonſtances particulières ne m'en détournâſſent; car avec la meilleure apparence on ne peut jamais être ſûr qu'il n'y a rien de vicié dans les parties renfermées par l'Epiploon, & ſi l'on n'y remédie point, la mort peut en être la ſuite. L'inciſion de l'Epiploon eſt ſans danger, & l'exemple du Taxis ne juſtifie pas du tout le Chirurgien, parcequ'en pratiquant le Taxis il ne peut pas faire plus qu'il ne fait, & lorsque la ſuite en eſt malheureuſe, il n'a rien à ſe re-

repocher, tandis que dans le cas, dont nous parlons, il eſt le maître de faire ce qu'il veut, & de ſuivre une route beaucoup plus certaine: au reſte ce cas eſt extrêmement rare.

On trouve quelquefois à l'ouverture du ſac les inteſtins d'un rouge obſcur & ſi enflammés que le plus expérimenté héſite de les réduire, de peur qu'ils ne ſe gangrenent dans le ventre, & n'occaſionnent un épanchement de matières fécales & la mort. On n'a rien de ſemblable à craindre, ſi on les laiſſe dans la Hernie, où s'ils ſe gangrenent, le Chirurgien peut toujours les traiter convenablement.

Je conſeille, fondé ſur une expérience très multipliée, de réduire ſans délai les inteſtins très enflammés. Lorsqu'on le fait, l'inflammation quelque conſidérable qu'elle ſoit, ſe termine très rarement par la Gangrene, au contraire elle ſe réſout promptement & heureuſement. Mr. SCHMUCKER (a) trouva une fois les inteſtins froids & d'un brun noirâtre, il les réduiſit ſans balancer & avec le plus grand ſuccès, le Malade guérit ſans le moindre accident. Mr. WARNER (b) réduiſit de même avec ſuccès un inteſtin d'un brun obſcur. Mr. THEDEN (c) réduiſit une fois une portion d'inteſtin qui étoit parfaitement noire & cela avec le plus grand ſuccès. Je me borne à rapporter ces trois exemples, quoique je pourrois en citer un nombre beaucoup plus conſidérable.

Le raiſonnement vient auſſi à l'appui de ce conſeil; car ſi on laiſſe l'inteſtin dans la Hernie, il eſt expoſé au contact de l'air, à celui des différentes pièces de l'appareil, c. à. d. on expoſe l'inteſtin déjà très enflammé à une irritation continuelle, & il ſe gangrenera certainement: ſi on le met promptement au contraire dans ſa ſituation naturelle, où il eſt à l'abri de toute irritation, & expoſé à la chaleur, à l'humidité abdominales, qui ſont une fomentation ſalutaire; il eſt très vraiſemblable, que l'inflammation dont la cauſe méchanique n'exiſte plus, ſe terminera par la réſolution.

Dans un cas de cette nature le Chirurgien doit après l'opération continuer de faire avec ſoin tout ce qu'exige une inflammation conſidérable des inteſtins, fomenter le Bas-ventre, débaraſſer les inteſtins des matières fécales, préſcrire une diète exacte & la ſaignée, ſi elle eſt néceſſaire. Il doit encore faire la plus grande attention aux ſignes qui peuvent lui indiquer la Gangrene commençante, & ſitôt qu'il s'en manifeſte un, ſuivre la conduite convenable pour en empêcher les ſuites déſavantageuſes, comme je le dirai en traitant des Hernies avec Gangrene.

Comme ce cas eſt cependant toujours douteux, que le Chirurgien ne peut jamais être aſſuré de ſon heureuſe iſſue, & qu'on a pluſieurs fois vû la Gangrene ſurvenir à des inteſtins réduits dans la cavité du Bas-ventre, je conſeille

(a) Wahrnehmungen. T. II. p. 221.
(b) Cases of ſurgery.
(c) Neue Bemerkungen. S. 101.

ſeille au Chirurgien deux choſes importantes. I.) Il ne doit rien promettre de certain, porter un prognoſtic douteux pour mettre ſa répuration à couvert, & II.) il faut qu'il examine ſoigneuſement avec les doigts les point ſuspects, & qui ſont d'un rouge obſcur, brun ou noir; ſi un tel point a ſa conſiſtance, ſa fermeté naturelle, on peut le réduire; ſi au contraire cet endroit eſt très mollaſſe a une flaccidité contre Nature, je conſeille de ne pas le réduire, mais de le laiſſer au dehors de l'anneau, & de ſe comporter, comme je le dirai, en traitant des Hernies avec Gangrene.

Le Chirurgien avant de réduire doit toujours tirer la portion d'inteſtin un peu au dehors afin d'examiner la portion contenue immédiatement dans l'anneau; parceque c'eſt celle qui a évidemment le plus ſouffert, & qu'elle peut être viciée, tandis que du reſte tout ſera ſain dans la Hernie. Cette portion peut être viciée de deux manières ou par la Gangrene ou par un rétréciſſement contre Nature.

Mr. Ritsch (a) opéra heureuſement une Hernie inguinale, mais les accidens perſiſtèrent après l'opération, & le Malade mourut. On trouva les deux portions d'inteſtin qui avoit ſéjourné dans l'anneau ſi rétrécies que rien ne pouvoit y paſſer. Si la preſſion du bandage peut occaſionner le rétréciſſement, l'oblitération du col du ſac herniaire, pourquoi l'anneau ne pourroit-il pas produire peu à peu le même effet ſur la portion d'inteſtin qu'il renferme. Cet accident n'eſt point ſi à craindre dans les Hernies récentes que dans les anciennes, qui ſont dans le ſcrotum depuis longtems, & qui n'ont pas été réduites, parcequ'une preſſion de peu de durée ne peut cauſer un ſemblable rétréciſſement. Le Chirurgien prévoit ainſi les cas, où de ſemblables rétréciſſemens peuvent avoir lieu.

Que doit faire le Chirurgien qui rencontre un tel rétréciſſement? Couper la portion rétrécie, répond Mr. Ritsch, & coudre les deux bouts d'inteſtins enſemble. Je ne conſeille pas de ſuivre cette méthode ſur le champ, mais d'eſſayer auparavant d'autres moyens plus doux. Il faut d'abord s'aſſurer, ſi cette portion eſt ſeulement rétrécie ou entièrement oblitérée. On reconnoit le rétréciſſement au gliſſement des parois l'une ſur l'autre & au paſſage des vents à travers l'endroit rétréci. Si ce rétréciſſement n'étoit pas au plus haut degré, ſi l'inteſtin y étoit en même tems mou & dans ſon état naturel, ſans ſquirroſité, & ſans un autre vice; je le réduirois ſans délai dans l'eſpérance qu'il s'amollira, ſe dilatera par la chaleur humide du ventre & par le paſſage des vents & des matières, comme cela eſt ſouvent arrivé dans des circonſtances ſemblables.

Le Malade doit éviter ſoigneuſement d'avaller des ſubſtances indiſſolubles dans l'Eſtomac, & qui ne pourroient paſſer par cet endroit rétréci, car une eſquille d'os, un morceau de cartilage, de tendon, un noyau de fruit ou d'autres corps ſemblables peuvent s'arrêter à l'endroit rétréci, & cauſer un Ileus mortel.

(a) Acad. de Chir. T. IV. p. 173.

tel. Il doit éviter tout ce qui pourroit cauſer la conſtipation, les alimens terreux, la vie ſédentaire, & ſe procurer la liberté du ventre par l'exercice, les alimens légers, aqueux, la boiſſon abondante, & lorsqu'il eſt néceſſaire des alimens huileux ou des minoratifs.

Le Malade ſe comportera ainſi jusqu'à ce qu'on ait lieu de croire que le point rétréci eſt ſuffiſamment dilaté; mais quand le reconnoitra-t-on? Tant que le paſſage des matières n'eſt pas parfaitement libre dans cet endroit, le Malade y éprouve ſouvent des attaques de colique plus ou moins violentes, ou d'autres ſenſations désagréables, & lorsqu'il ne reſſentiroit plus aucune de ces incommodités, je croirois que le canal eſt dilaté convenablement, & lui conſeillerois cependant par précaution de recourir promptement aux huileux & aux minoratifs à chaque douleur de colique qui ſe manifeſteroit, ou dès qu'il s'apercevroit qu'il eſt conſtipé. Suppoſons maintenant que l'inteſtin eſt non ſeulement rétréci, mais endurci; ou qu'il a ſa molleſſe, mais eſt tellement rétréci que les matières ne peuvent paſſer à travers; ou enfin qu'il eſt parfaitement oblitéré: que doit-on faire? On trouvera rarement une oblitération parfaite; ſi on la trouve, elle eſt récente, & n'a pû ſe former que pendant l'étranglement, & peut par conſéquent être aiſément détruite, parcequ'une oblitération parfaite de l'inteſtin ne peut exiſter longtems ſans avoir des ſuites mortelles. Si le point rétréci eſt dur, on ne peut point eſpérer qu'il ſe dilatera dans la cavité du ventre: ſi ce point eſt mou, mais très rétréci, on a à craindre que les matières ne puiſſent pas le traverſer, lorsque l'inteſtin ſera réduit. Dans ces cas on ne peut certainement pas réduire, mais cependant je ne conſeillerois pas de ſuivre ſur le champ le procédé de Mr. Ritsch.

Avant d'employer ce moyen extrême, je voudrois en eſſayer un plus doux. J'ouvrirois l'inteſtin près du point rétréci dans l'étendue d'un demi pouce, j'introduirois par là des cordes de boyaux dans le rétréciſſement, & je le dilaterois par leur moyen jusqu'au point qu'on eut rien à craindre de l'oblitération; alors je réduirois l'inteſtin, & j'abandonnerois la dilatation ultérieure à la Nature: on pourroit par l'application des huileux ſur la portion rétrécie favoriſer l'effet des cordes de boyaux, ſurtout ſi elle étoit endurcie. Je n'ai point éprouvé ce procédé, ainſi je ne puis le conſeiller d'après l'expérience, mais je n'y trouve rien d'impraticable, de dangereux, en un mot qui en puiſſe faire déſeſpérer un heureux ſuccès. Si je trouvois la portion rétrécie très étroite & parfaitement endurcie, je la couperois peut-être entièrement, cependant je ſuis perſuadé, que ce cas ne ſe preſentera jamais, parceque le rétréciſſement d'un inteſtin ne peut pas acquerir un tel dégré de ſquirroſité & d'ancienneté ſans cauſer longtems auparavant des accidens mortels,

Mr. Vincent (a) a cependant fait cette opération avec ſuccès. Les accidens de l'étranglement ne ceſſant point après la réduction malgré l'uſage des pur-

(a) Journ, de Méd. T. 56.

purgatifs, des lavemens, il retira l'intestin de la cavité du ventre, & y trouva un endroit rétréci, il le coupa, pratiqua la méthode de RAMDOHR avec le succès le plus complet.

Examinons maintenant comment on doit faire la réduction des intestins. Il est généralement impossible, ou au moins très difficile de réduire toutes les parties ensemble en une seule fois. Cette réduction est au contraire très aisée, si on fait rentrer le Mésentère avant l'intestin, les intestins avant l'Epiploon, & si on repousse toujours la première, la portion qui est la plus proche de l'anneau. Une observation de GARENGEOT prouve l'importance de ce principe. Il remarqua que les différentes tentatives infructueuses pour réduire ne reconnoissoient d'autre cause que l'omission de cette régle, car dès qu'il repoussa le Mésentère avant l'intestin, la réduction devint facile (a).

Quelquefois malgré l'observation de cette régle la réduction ne réussit pas, & différentes causes que le Chirurgien doit bien connoître, s'y opposent. Il n'est pas très rare, surtout dans l'étranglement par engouement, que les intestins soient tellement remplis, distendus par les vents & les matières, qu'ils ne puissent être repoussés par l'anneau même dilaté. On a conseillé de piquer l'intestin avec une épingle pour faire sortir les vents, & le célebre SHARP a renouvellé ce conseil. Ce procédé est absolument inutile, car on peut ordinairement faire passer l'air bien plus aisément par l'anneau en comprimant l'intestin, & cet air s'oppose en général beaucoup moins à la réduction que les matières engouées & endurcies: ajoutez à cela que ces piqûures répetées dans un intestin déjà enflammé ne sont point sans danger, & n'ouvrent aucune issue à l'air. Mr. ESCHENBACH (b) piqua une fois l'intestin de cette manière avec une de l'épingle, mais il ne s'affaissa point, & resta aussi gonflé qu'auparavant. Ce qui suffit pour prouver que cette manœuvre est inutile, dangéreuse & infructueuse. Il vaut infiniment mieux par de légères pressions sur l'intestin dirigées vers l'anneau, faire passer peu à peu l'air & les matières engouées à travers l'anneau. & aussitôt qu'on y est parvenu, la réduction ne trouve plus d'obstacle.

Quelquefois l'obstacle à la réduction vient de l'adhérance de l'intestin à un point quelconque du sac par un filament unique, grêle, qui échappe aisément à la vue. Cependant on le reconnoit bientôt, & en parlant des Hernies adhérantes j'exposerai la conduite à tenir

L'obstacle à la réduction est souvent dans l'anneau ou derrière lui: c'est pourquoi régle générale, on doit toujours aussitôt que l'anneau est élargi, y porter le doigt pour bien reconnoître la disposition des parties dans cette ouverture ou à sa partie postérieure, avant de penser à la réduction. L'obstacle dans cet endroit peut être de différente nature. Les intestins placés dans l'anneau sont quelquefois adhérans à la circonférence du col du sac herniaire; ce qui arrive aisément

(a) Opérations. T. I. p. 329.
(b) Observata chirurgico-medica. Obs. VIII.

ſément pendant l'étranglement, parceque les parties enflammées contractent facilement des adhérances, & les parties compriſes dans l'anneau s'enflamment promptement dans le cas d'étranglement. Cet obſtacle eſt ordinairement facile à lever, & il ſuffit pour cela de porter le doigt autour de la portion contenue dans l'anneau. D'autres fois, mais rarement, cette adhérance eſt forte & ancienne, & la conduite qu'on doit tenir alors, ſera expoſée dans le Chapitre des Hernies adhérantes.

L'ouverture ſupérieure du col du ſac herniaire qui eſt placée derrière l'anneau, eſt quelquefois rétrécie, & s'oppoſe à la réduction. Mr. LE DRAN (a) rapporte quelques obſervations de ce genre. En dilatant l'anneau, comme nous l'avons enſeigné, cette portion du ſac eſt ordinairement inciſée en même tems que l'anneau; & l'obſtacle qui pourroit y ſiéger, eſt détruit en même tems: ainſi on rencontrera rarement le cas dont je parle actuellement, c. à. d. celui, où après l'inciſion de l'anneau, le col du ſac herniaire offrira encore un obſtacle, qui exigera une inciſion particulière: car il ne peut ſe préſenter que lorſque cette ouverture du ſac ſera à une diſtance extraordinaire derrière l'anneau, de manière que le ſcalpel dans la première inciſion ne l'aura point ou très peu atteinte. Dans l'une des obſervations rapportées par LE DRAN le rétréciſſement du col du ſac herniaire étoit placé deux travers de doigt derrière l'anneau, & c'eſt dans des circonſtances pareilles que ce cas peut avoir lieu.

On découvre facilement cet obſtacle en portant le doigt dans la cavité du ventre par l'anneau, on conduit ſur ce doigt le ſcalpel recourbé, & on inciſe l'endroit rétréci de la même manière que l'anneau.

Ceux qui dilatent, comme PETIT, l'anneau ſeul, ſont plus ſouvent expoſés à porter une ſeconde fois le biſtouri pour inciſer le col du ſac que ceux qui ſuivant le procédé ordinaire introduiſent le ſcalpel courbé dans l'ouverture ſupérieure du ſac, & inciſent le col du ſac & l'anneau en même tems.

L'inteſtin eſt dans quelques cas adhérant par des filamens contre Nature dans l'anneau, ou à ſa partie poſtérieure; ces filamens s'oppoſent à la réduction, nous en parlerons plus loin. On reconnoit cet obſtacle en portant le doigt dans l'anneau. On peut quelquefois déchirer ces filamens avec le doigt, cependant qu'on prenne garde de le faire avec violence, car ces adhérances ſont ſouvent d'une Nature tendineuſe; en agiſſant avec violence, on peut aiſément déchirer l'inteſtin. On peut couper ces filamens avec des ciſeaux à pointes mouſſes qu'on introduit dans l'anneau au moyen du doigt.

Mr. BERTRANDI nous aſſure que les Muſcles transverſe & petit oblique ont quelquefois part à l'étranglement, & s'oppoſent à la réduction, quoique l'anneau ſoit dilaté. Si on conſidère les parties dans leur ſituation naturelle, cela ne paroit pas vraiſemblable, mais l'on ſait, combien de changemens les vieilles Hernies apportent quelquefois non ſeulement dans la ſituation, mais encore

(a) Obſerv. de Chirurgie. T. II. Obſ. 57, & 60.

core dans la conformation des parties du Bas-ventre, & c'eſt pourquoi il n'eſt pas impoſſible que ces Muſcles s'oppoſent dans quelques circonſtances à la réduction. Le doigt reconnoitra aiſément cet obſtacle, & le Chirurgien doit l'inciſer comme l'anneau du Muſcle oblique externe.

Quand une Hernie volumineuſe & ancienne n'a pas été réduite depuis longtems, il y arrive deux grands changemens. Le premier conſiſte en ce qu'une portion conſidérable des viſcères étant placée hors du ventre, les Muſcles des parois ſe contractent peu à peu, rétréciſſent cette cavité, & s'accoutument par degrés à ce raccourciſſement, de manière qu'après un certain tems la cavité du ventre ne peut ſe dilater tout de ſuite avec force, mais ſeulement peu à peu. De plus les parties formant la Hernie & principalement le Méſentère & l'Epiploon ſe tuméfient, il s'y forme des tubercules ſtéatomateux, de manière qu'ils occupent plus d'eſpace dans la Hernie qu'ils n'en occupoient auparavant dans le Basventre.

Les cauſes du changement qu'éprouvent ces parties, ſont le retour gêné des fluides & le défaut de preſſion que les viſcères éprouvent dans le ſac herniaire. Ils y ſont privés de l'appui des Muſcles du Bas-ventre, qui par leur action empêchent ſi puiſſamment les ſtagnations dans les viſcères placés dans la cavité abdominale, & ils ſouffrent toujours dans l'anneau une preſſion, qui en en empêchant le rétour des fluides, y produit l'engouement, l'épaiſſiſſement & la tuméfaction. Comme dans ce cas les parties échappées de la cavité du Basventre ont acquis un volume contre Nature, tandis que la cavité du ventre a acquis une étroiteſſe contre Nature; il eſt très difficile & même impoſſible de les réduire. Le Chirurgien ignorant qui ne rencontre aucun des obſtacles mentionnés jusqu'ici, s'étonne de cette difficulté, dont il ne peut rendre raiſon, parvient quelquefois à réduire avec violence, & occaſionne par là des accidens qui le forcent de faire ſortir les parties de la cavité du Bas-ventre.

Cette circonſtance ſe préſente non ſeulement dans l'opération d'une Hernie étranglée, mais auſſi quelquefois dans le cas même où l'on réduit une ſemblable Hernie, ſans qu'elle ſoit étranglée, & où l'on veut la maintenir avec un un bandage. On ne doit pas toujours réduire toutes les Hernies qu'on peut réduire. Mr. Schmucker (a) nous dit, qu'il connoit pluſieurs perſonnes qui ont des Hernies volumineuſes qu'on peut réduire aiſément, mais ces perſonnes ne peuvent point porter de bandage, parcequ'elles ſe trouvent incommodées auſſitôt que la réduction eſt fatie. Mr. Petit (b) a vû beaucoup de Malades qui ſe trouvoient infiniment mieux, quand leur Hernie étoit ſortie que quand elle étoit réduite. Il rapporte en outre l'obſervation d'un Malade où l'on réduiſit la Hernie & s'opiniâtra, malgré les accidens qui ſurvinrent, à la maintenir réduite avec le bandage, le Malade mourut: à l'ouverture du Bas-ventre on trouva tous les viſcères enflammés.

Il

(a) Wahrnehmungen. T. II. (b) Maladies chirurgicales. p. 393.

Il eſt aiſé d'apercevoir que les parties pouſſées dans des cas ſemblables avec force dans la cavité du Bas-ventre doivent exercer ſur toutes les parties contenues une preſſion conſidérable qui gênera non ſeulement le paſſage des vents, des matières, mais encore la circulation du ſang & de tous les fluides dans les parties abdominales; le Diaphragme repouſſé en haut diminuera la cavité de la poitrine, & le reflux du ſang vers la tête ſera très conſidérable; les ſuites ſeront néceſſairement la conſtipation, les accidens du Miſerere, des douleurs, inflammation, angoiſſe, difficulté de reſpirer, vertige &c.

Si on a réduit par le Taxis une ſemblable Hernie qui n'étoit point étranglée, le Chirurgien ne peut point être induit en erreur à raiſon de ce qu'il a à faire. Il voit les accidens naître auſſitôt après la réduction dans un Malade qui ſe portoit fort bien auparavant, & d'après ſes réflexions & la prière du Malade il laiſſera ſortir les parties, & s'abſtiendra de toute tentative ultérieure pour réduire, & c'eſt en effet tout ce qu'il a à faire de mieux dans ce cas.

Suppoſons le cas où par rapport à l'étranglement on a opéré une ſemblable Hernie: le ſac eſt ouvert, l'anneau dilaté, les parties à découvert; mais on ne peut les réduire, ou ſi on les réduit, le Malade éprouve les accidens mentionnés, que peut-on faire alors? Doit-on faire ſortir les parties réduites & les laiſſer expoſées au contact de l'air & des différentes pièces de l'appareil juſqu'à ce que l'ouverture du ſac ſe ſoit cicatriſée, & les recouvre? Ou doit-on malgré ces accidens les maintenir réduites & attendre l'événement?

On peut avant de ſe décider à prendre l'un ou l'autre parti attendre l'iſſue pendant quelque tems. Si les accidens diminuent au bout de peu de tems, on ne doit point laiſſer ſortir la Hernie, mais eſpérer avec bien plus de raiſon que la cavité du ventre ſe dilatera peu à peu, & que les accidens diſparoîtront entièrement. On peut favoriſer cet événement déſiré en appliquant ſur le ventre des fomentations chaudes, huileuſes, émollientes pour relâcher les parois du Bas-ventre & faciliter leur dilatation graduelle; en donnant intérieurement des carminatifs, de légers purgatifs pour diminuer la quantité des matières contenues dans le canal inteſtinal. On peut auſſi faire une ſaignée pour prévenir l'engorgement du ſang dans les viſcères du ventre, & diminuer ſon reflux vers la poitrine & la tête; mais ſi les accidens augmentent ſans interruption, & deviennent enfin très graves, le Chirurgien doit ſans délai laiſſer ſortir la Hernie, ce qu'a fait Mr. SCHNUCKER (a) qui par là ſauva un Malade qui étoit à toute extrémité.

Dès que la Hernie eſt ſortie, le but du Chirurgien doit être d'agrandir la cavité du ventre, de diminuer le volume contre Nature des parties formant la Hernie. & d'en opérer peu à peu la réduction. Il remplira la première indication par l'application des embrocations, des fomentations émollientes, des Cataplasmes de même nature ſur toute l'étendue du Bas-ventre, & en faiſant tenir le Corps continuellement

(a) Wahrnehmungen. T. II, p. 245.

tinuellement courbé en devant, comme je l'ai dit en parlant du Taxis: la seconde indication exige une diète exacte, des évacuations réiterées qui fonderont, diſſouderont les ſucs engorgés dans l'Epiploon, le Méſentère, & les évacueront: enfin on obtiendra la rentrée des parties par la ſituation continuée ſur le dos, les feſſes plus élevées & par l'uſage d'un ſuſpenſoir. Mr. Louis (a) prouve par une obſervation remarquable, combien par ces moyens on peut obtenir promptement la réduction, Je parlerai plus en détail de ce cas & des moyen de guériſon convenables en traitant des Hernies adhérantes.

Au reſte je crois que le Chirurgien peut ordinairement prévoir cette circonſtance. Quand on a pû toujours réduire une Hernie volumineuſe & ancienne, & que toutes les fois qu'on l'a réduite, elle a occaſionné des accidens; ou quand une telle Hernie eſt adhérante, & n'a pû être réduite depuis longtems, le Chirurgien peut aiſément prevoir que dans le cas d'étranglement & d'opération il ne faudra point ſonger à la réduction. Je conſeille alors de ne point ouvrir le ſac herniaire, mais après avoir inciſé la Peau de dilater l'anneau au dehors du ſac herniaire; je ſuppoſe cependant que l'anneau ſoit la cauſe de l'étranglement. Pourquoi ouvriroit on dans ce cas le ſac herniaire? Puiſque les inteſtins ne peuvent être réduits, & que leur longue expoſition au contact de l'air & des différentes pièces de l'appareil ne leur eſt certainement pas avantageux.

CHAPITRE XXVI.

Du panſement & de ce qu'on a à faire après la réduction de l'inteſtin.

Auſſitôt que les inteſtins ſont réduits on ſcarifie le col du ſac herniaire, dans la vue de procurer la cure radicale en cauſant ſon oblitération. Je ne fais qu'indiquer en peu de mots ce moyen me reſervant d'en parler en examinant les différens procédés pour obtenir la cure radicale.

Lorsque le ſac herniaire eſt très volumineux, dur & épais, quelques Praticiens en retranchent de chaque côté une portion ſemilunaire, pour éviter la groſſeur difforme & la laxité du ſcrotum après la guériſon. Je regarde ce procédé comme inutile, parcequ'il eſt douloureux & même plus douloureux que toutes les manœuvres pratiquées jusqu'à ce moment de l'opération, & parceque le ſcrotum, quelque difforme & volumineux qu'il ſoit dans le commencement, revient peu à peu fortement ſur lui-même. J'ai vû le ſcrotum après l'opération d'une Hernie de la groſſeur au moins de la tête d'un homme revenir peu à peu à ſon volume naturel. Mr. Steiger Chirurgien d'Amſterdam opéra une Her-

(a) Acad. de Chir. T. XI. p. 499.

Hernie qui descendoit jusqu'au genou, & quoiqu'on n'eut rien retranché, le scrotum reprit peu de tems après presque la grosseur naturelle; ainsi cet manœuvre est inutile même dans les grosses Hernies.

Ce procédé donne aussi souvent lieu à une hémorragie qui cause un grand retard dans l'opération. Si l'on veut cependant le pratiquer, on doit se rappeller qu'il faut laisser intact la partie postérieure du sac qui est toujours fortement adhérante au cordon spermatique, si on ne veut point s'exposer à bleffer ce dernier.

Quelques Praticiens veulent qu'on sépare entièrement le sac herniaire, & qu'on le repousse dans la cavité du ventre. Ce procédé n'a pas la moindte utilité, & est bien plustôt désavantageux, le sac herniaire réduit est placé derrière l'anneau toujours prêt à sortir à la première occasion; ainsi le Malade est condamné par là à avoir une nouvelle Hernie après l'opération, tandis qu'en laissant le sac dans le scrotum en scarifiant & comprimant son col, on obtient souvent l'oblitération de son ouverture supérieure, & on guérit radicalement.

Cette dissection du sac est en outre très pénible & ennuyeuse & même quelquefois dangéreuse, parceque sa partie postérieure adhère fortement au cordon spermatique: enfin on découvre par là tout le Tissu cellulaire du scrotum, ce qui produit une forte suppuration, favorise l'origine de beauconp de chairs fongueuses & a plusieurs autres inconveniens.

Telles sont les raisons qui me font regarder la séparation du sac comme difficile, inutile & désavantageuse. Tout ce qu'on pourroit dire en sa faveur, se borne à ce-ci; quand le sac reste dans le scrotum, & que son ouverture supérieure s'oblitère, il se fait quelquefois une accumulation d'eau dans la portion du sac restée au dehors, ce qui produit une espèce particulière d'Hydrocèle, qu'on évitera en séparant le sac & en le remettant dans la cavité du ventre; mais cette Hydrocèle est si rare, si peu de chose, si aisée à guérir, qu'il ne faut pas chercher à l'éviter par un moyen qui peut avoir tant d'inconveniens que ceux que nous avons reproché à cette séparation.

Mr. Petit (a) a vû une fois un sac herniaire vieux & calleux resté dans le scrotum après l'opération devenir carcinomateux; pourroit-on éviter cet accident en séparant le sac? Non, car le sac ne peut-il pas devenir carcinomateux aussi bien derrière l'anneau que dans le scrotum? Ainsi sous ce point de vue la réduction n'est d'aucune utilité: mais si on le retranchoit? Cela n'aideroit vraisemblablement à rien. Quand la disposition cancéreuse s'est développée dans le Corps jusqn'à un certain point, ce levain trouve aisément une partie sur laquelle il se jette, & si n'est sur celle-ci, ce sera sur celle-là; & du reste le Cancer qui peut survenir à un ancien sac herniaire, est quelque chose de si rare, qu'il seroit aussi ridicule de séparer & de retrancher le sac herniaire pour éviter cet accident, qu'il le seroit d'amputer une Mammelle saine pour éviter qu'elle ne devînt un jour cancéreuse.

(a) Malad. chirurgicales. T. II. p. 380.

Pour empêcher l'iſſue des parties réduites avant la cicatriſation de la playe, on mettoit autrefois une tente épaiſſe dans l'anneau, on rempliſſoit la partie de charpie, recouvroit le tout de compreſſes qu'on fixoit avec le ſpica de l'aine.

C'eſt avec raiſon qu'on a rejetté de nos jours l'uſage de la tente: elle dilate l'anneau, le tient continuellement ouvert, s'oppoſe à l'oblitération, au rétréciſſement du col du ſac & de l'anneau, détruit tout eſpoir d'une cure radicale, & fait que la Hernie reparoit auſſitôt que la playe eſt cicatriſée, ſi le Malade ne porte pas un bandage. Outre cela cette tente comme corps étranger irrite la playe par la diſtenſion qu'elle occaſionne, & produit de la douleur, de l'inflammation. Son extrémité introduite dans le ventre touche, irrite également l'inteſtin enflammé réduit & placé à la partie poſtérieure de l'anneau.

Mr. Siebold (a) opéra un Malade qui ſe trouva parfaitement bien le premier jour; le ſecond jour il fut attaqué de fievre, le ventre devint douloureux, tendu, la tente placée dans l'anneau étoit la cauſe de tous ces accidens, car dès qu'on l'eut ôtée, ils diſparurent ſur le champ.

Mr. Guerin (b) rapporte l'obſervation d'une femme qui le troiſième jour après l'opération fut attaquée de convulſions dans les Muſcles de la langue & du pharinx, & mourut, uniquement parcequ'on avoit introduit une groſſe tente dans l'anneau.

La tente comprime en outre le cordon ſpermatique placé dans l'anneau, & rend le teſticule douloureux. Elle empêche l'iſſue d'un peu d'humeur, qui peut s'accumuler derrière l'anneau: enfin elle eſt abſolument inutile, car les parties réduites ne ſortent pas ſi aiſément, & d'ailleurs nous avons de meilleurs moyens pour nous oppoſer à leur iſſue.

Le bandage nommé ſpica de l'aine eſt incommode, ſon application eſt pénible & ennuyeuſe, & ne peut ſe faire ſans beaucoup de mouvement de la part du Malade. C'eſt pourquoi je rejette ce bandage, & crois le ſuivant beaucoup plus commode & plus conforme au but qu'on ſe propoſe.

On doit appliquer ſur l'anneau & ſur la partie ſupérieure du ſac un petit couſſin rond, applati, formé de linge fin & rempli de coton ou de charpie fine, & d'un tiers plus grand que la circonférence de l'anneau. On remplit le reſte de la playe avec des plumaceaux, on couvre le tout avec une compreſſe en quatre doubles, & on fixe l'appareil avec le bandage en *T*.

Le couſſin placé ſur l'anneau & ſur la partie ſupérieure du ſac comprime le col de ce dernier, s'oppoſe à l'iſſue des inteſtins, & produit peut-être une oblitération parfaite du col du ſac, ſurtout ſi on a ſcarifié ſa face interne. On diminue la largeur de ce couſſin à meſure que la playe diminue, & au bout de huit ou douze jours il n'eſt ordinairement plus néceſſaire. Les plumaceaux avec leſquels on remplit la partie inférieure de la playe doivent avoir une étendue

(a) Leveling. Diſſ. ſiſtens caſum Herniæ incarceratæ. Anglipoli.
(b) Journ. de Méd. T. 48.

due assez considérable, pour que deux au plus trois suffisent pour la couvrir. La compresse doit couvrir toute la playe & s'étendre depuis la partie supérieure de l'anneau jusqu'à la partie inférieure du scrotum. On lui donne ordinairement une forme triangulaire, & on l'applique, de manière que la partie la plus large recouvre la région inguinale & la pointe la base du scrotum.

Le bandage en *T* est très commode, il fixe bien les différentes pièces de l'appareil, & on peut le lever, l'appliquer, sans que le Malade fasse le moindre mouvement. Pour qu'il ait tous ces avantages, on ne doit point le faire comme on a coutume, mais le préparer de la manière suivante. Ce bandage consiste en deux parties, la bande circulaire qui doit ceindre le ventre & la portion qui doit passer entre les cuisses, je nommerai la première le chef circulaire & la seconde le chef inférieur.

Le chef circulaire du bandage doit être appliqué de manière que ses deux extrémités se rencontrent dans la région inguinale saine, & là on les fixe ou avec des épingles ou par quelques points d'aiguilles ou mieux avec des petites bandelettes, de cette dernière manière on peut selon la nécessité le resserrer, le relâcher à volonté sans remuer le Malade.

On cout ordinairement la partie large du chef inférieur en devant au chef circulaire, & à chaque pansement il faut detacher & resixer l'extrémité inférieure à la partie postérieure de la bande circulaire, ce qui ne peut se faire sans mouvoir le Malade & sans avoir beaucoup de peine inutile. Il vaut infiniment mieux coudre l'extrémité étroite de ce chef inférieur à la partie postérieure de la bande circulaire par des petites bandelettes. On panse alors aisément le Malade sans être obligé de le faire mouvoir, & sans qu'il soit nécessaire de retirer l'extrémité inférieure pour lever l'appareil, & de le reporter en arrière pour le fermer. Si la portion antérieure est sâlie par le pus, on la coupe, & on en recout une autre.

La partie antérieure du chef inférieur doit être assez large pour couvrir toute la playe depuis la partie supérieure de l'anneau jusqu'à la partie inférieure du scrotum. Elle doit être faite d'un linge double, cousu çà & là, on fait très bien, si on passe un fil fort le long des deux bords latéraux de cette portion afin de pouvoir les froncer un peu pour donner à cette partie la forme d'un suspensoir qui renferme tout le scrotum. La pression médiocre de cette bourse sur le scrotum empêche le trop grand gonflement & la trop forte suppuration de cette partie.

On doit soutenir le scrotum avec quelque chose de mou placé sous lui afin d'empêcher qu'il ne pende entre les jambes, surtout lorsqu'il se tuméfie.

On serre volontiers le bandage dans la crainte que les intestins ne sortent, mais cela est inutile & nuisible. *Inutile*, parcequ'on n'a point cela à craindre dans la position sur le dos où se trouve le Malade, & qu'il doit garder pendant tout le traitement, & d'ailleurs la pelotte apliquée sur l'anneau ferme l'ouverture supérieure du sac pour peu qu'elle soit pressée; *nuisible*, parcequ'une pression trop forte rend le cordon spermatique & le testicule douloureux.

Le Malade doit éviter tout mouvement conſidérable dans le lit pendant tout le traitement. On combat la conſtipation par les lavemens, parceque les efforts pour aller à la ſelle peuvent facilement faire ſortir les parties. Dans les premiers jours le Malade doit rendre ſes excrémens dans un baſſin qu'on paſſe ſous lui. Après la guériſon on doit appliquer un bandage, & avant que cela n'ait eu lieu, le Malade ne peut point reprendre ſes occupations ordinaires; car l'opération décrite jusqu'à préſent l'a délivré de l'étranglement mais non du retour de la Hernie.

CHAPITRE XXVII.

Des accidens qui peuvent ſurvenir après l'opération & des moyens de les combattre.

Lorsque l'opération eſt faite, que l'appareil eſt appliqué, trois choſes doivent fixer l'attention du Chirurgien pour obtenir une heureuſe iſſue. I.) Le traitement de la playe. II.) Les ſuites de l'étranglement. III.) La continuation des accidens de l'étranglement.

Le traitement de la playe exige peu de ſoins, c'eſt une playe ſimple dans des parties dont la léſion n'eſt pas dangéreuſe. Tout ce que l'on a à obſerver ici dans les cas ordinaires, ſe borne aux conſidérations ſuivantes.

Après l'opération des Hernies très volumineuſes où le ſcrotum eſt très diſtendu, il ſe forme aiſément dans cette partie lâche un engorgement inflammatoire conſidérable, qui n'eſt point accompagné d'accidens violens, mais qui eſt ordinairement ſuivi d'une ſuppuration abondante, d'abcès dans le Tiſſu cellulaire du ſcrotum que l'on doit ouvrir.

On peut par l'application d'un ſuſpenſoir médiocrement ſerré s'oppoſer en grande partie à l'afflux des fluides & au gonflement trop conſidérable du ſcrotum. Je conſeille d'appliquer dès le premier panſement un tel bandage, ou pour ne point multiplier les pièces de l'appareil ſans néceſſité, on peut donner à la portion antérieure du chef inférieur du bandage en *T* la forme d'un demi ſac ouvert. Cela eſt inutile dans les petites Hernies.

Quand la playe touche à la cicatriſation parfaite, on peut ôter la pelotte & le bandage en *T*, & appliquer un ſuſpenſoir ordinaire. Le Malade doit porter ce ſuſpenſoir encore quelque tems après la guériſon complette, parcequ'il eſt le meilleur moyen pour favoriſer le rétabliſſement du ſcrotum dans ſon volume ordinaire.

On ne doit jamais lever le premier appareil avant le quatrième jour, à moins que des accidens particuliers n'y néceſſiteut; régle générale qu'on doit ſuivre dans toutes les playes par inciſion. Après le quatrième jour on panſera une fois dans les 24 heures, parceque la ſuppuration pour peu que la Her-

nie ait été volumineuſe, eſt abondante dans ces parties d'un Tiſſu lâche, & que le pus y prend facilement une mauvaiſe odeur.

Une régle importante eſt de panſer avec la charpie ſeche pendant tout le tems du traitement, par ce moyen on évite la trop grande ſuppuration de la playe, & on prévient la formation des chairs fongueuſes, qui croiſſent facilement dans ces parties relâchées, & cauſent beaucoup d'inconvéniens.

Auſſitôt que la playe eſt cicatriſée, on appliquera un bandage que le Malade doit porter continuellement. J'ai déjà dit dans le Chapitre précédent, que l'opération ne mettoit point à l'abri de la récidive. Cependant il arrive quelquefois que l'opération eſt ſuivie de la cure radicale, & que la Hernie ne reparoit plus; mais comme le Chirurgien ne peut le deviner dans les premiers tems, on doit toujours ſuivre la régle générale d'appliquer un bandage auſſitôt après la cicatriſation. Je parlerai plus en détail dans un autre Chapitre de la cure radicale. Il faut auſſi prendre garde de ne point appliquer le bandage trop tôt, parcequ'alors la preſſion de la pelotte ſur la cicatrice encore délicate l'enflamme, l'excorie, & force le Malade à ceſſer l'uſage du bandage pendant quelque tems, & par conſéquent à ne point retourner auſſi promptement à ſes occupations ordinaires. On évite tous ces inconvéniens en n'appliquant le bandage que lorsque la cicatrice a une certaine ſolidité, ou en plaçant ſous la pelotte une petite compreſſe en ſix ou huit doubles pour éviter le frottement, & en ordonnant au Malade de ne point faire de grands mouvemens du Corps, ſurtout des extrémités inférieures. Enfin l'application de l'eau de vie donne bientôt une ſolidité convenable à la cicatrice.

Les ſuites de l'étranglement méritent bien plus d'attention que la playe. Le Malade qu'on a opéré heureuſement, n'eſt pas d'abord après l'opération parfaitement rétabli. A la vérité l'étranglement eſt détruit, on remarque ordinairement ſur le champ une grande diminution dans la violence des accidens, & le Malade commence à revivre; mais dans pluſieurs cas il n'eſt pas auſſitôt après l'opération hors de tout danger. Il a outre la playe une inflammation aux inteſtins, car on fait rarement l'opération aſſez à tems pour ne pas trouver les inteſtins plus ou moins enflammés. Cependant cette inflammation n'eſt ſouvent d'aucune conſéquence, & elle ſe diſſipe d'elle-même auſſitôt que l'étranglement, ſa cauſe méchanique, eſt détruit. Quelquefois cependant elle eſt conſidérable, & mérite une attention particulière après l'opération.

Quand l'étranglement eſt par engouement, les inteſtins ſont ſi affoiblis après l'opération, qu'ils ne peuvent ſe débaraſſer des matières engouées. Ces matières l'irritent, le compriment, continuent à l'oblitérer après l'opération, & le Malade ne ſe trouve point bien: le ſel d'Epſom en petites doſes, & quelques lavemens produiſent promptement l'évacuation des matières, & diſſipent tous les accidens en peu de tems.

Le Malade doit tenir une diète exacte non ſeulement pendant la guériſon de la playe, mais encore quelque tems après la parfaite cicatriſation. Parceque

les

les inteſtins reſtent toujours pendant un certain tems ſi affoiblis & ſi ſenſibles, que ſouvent la moindre irritation cauſe la diarrhée, des coliques & même des attaques de Miſerere, & ces accidens ſont d'autant plus violens & opiniâtres que les inteſtins ont plus ſouffert de l'étranglement. Les embrocations, les fomentations émollientes, anodines ſur tout le ventre ſont néceſſaires & ſalutaires les premiers jours après l'opération, parcequ'ils calment le trouble des inteſtins irrités, & même détruiſent tous les accidens qui incommodent les Malades après l'opération.

Quelquefois les accidens de l'étranglement perſiſtent après l'opération bien faite. J'ai déjà parlé de cette circonſtance à l'occaſion du Taxis, & je renvoye le Lecteur à ce que j'en ai dit, je ne veux ici que faire mention de deux cas particuliers.

Mr. le Profeſſeur Ludwig (a) fut appellé pour voir nne femme qui éprouvoit depuis quelques jours les accidens d'une Hernie étranglée. Sa Hernie formoit une Tumeur ſi large, qu'on pouvoit la prendre auſſi bien pour une Hernie crurale que pour une inguinale. Quoiqu'on ne remarquât extérieurement aucune tenſion conſidérable dans la Tumeur, on ſe décida cependant à faire l'opération, vû la violence des accidens. On trouva dans le ſac une portion d'Epiploon & d'Ileum. On coupa l'Epiploon ſquirreux, & on réduiſit l'inteſtin. L'opération fut facile & heureuſe, mais malgré cela les accidens de l'étranglement perſiſtèrent, & le Malade mourut le troiſième jour.

A l'ouverture du Cadavre on trouva une petite Hernie crurale qu'on n'avoit pas découvert pendant l'opération; l'inteſtin qui formoit cette Hernie, étoit gangrené. Comme la Hernie crurale etoit très petite, il étoit difficile de la découvrir & de la diſtinguer de la Hernie inguinale volumineuſe qui la recouvroit. Ces deux Hernies étoient placées près l'une de l'autre, & ne formoient qu'une ſeule Tumeur. Cependant la forme non ordinaire de cette Hernie qui étoit transverſalement allongée, pouvoit cauſer quelque ſoupçon. La Peau extérieure n'étoit point tendue, parceque la Hernie inguinale qui formoit la plus grande portion de la Tumeur, n'étoit pas étranglée; la Hernie crurale étoit ſi petite, qu'on ne pouvoit l'appercevoir à l'extérieur; cette circonſtance même pouvoit encore faire ſoupçonner une ſeconde Hernie. La continuation des accidens du Miſerere après l'opération pouvoit à la vérité faire conclure à un étranglement encore perſiſtant, & peut-être à la préſence d'une ſeconde Hernie, mais ce ſigne étoit très incertain, parceque la perſévérance de ces accidens peut être entretenue par d'autres cauſes.

Mr. le Blanc a auſſi remarqué dans ſes obſervations, qu'une Hernie crurale & une Hernie inguinale du même côté ne formoient quelquefois qu'une ſeule Tumeur qui occaſionnoit beaucoup d'erreur,

Mr.

(a) Adverſaria medico-practica. Vol. I.

Mr. Louis (a) prouve par une obſervation remarquable combien il eſt néceſſaire auſſitôt après l'opération de procurer l'ouverture du ventre par les lavemens & les purgatifs, & que la négligence à ſuivre ce précepte eſt ſouvent la cauſe de la perſévérance des accidens du Miſerere, & peut cauſer la mort. Un homme qu'on avoit opéré heureuſement, mourut 24 heures après l'opération par la continuation des accidens de l'étranglement. On trouva à l'ouverture du Cadavre l'inteſtin rempli de matières endurcies, le Malade auroit été ſauvé par un purgatif & un lavement.

CHAPITRE XXVIII.

Des Hernies avec Gangrene.

La Gangrene ſurvient dans une Hernie ou ſpontanément, c.à.d. ſans étranglement précédent, ou bien elle eſt une ſuite de l'étranglement.

Le premier cas eſt ſi rare, que je n'en connois qu'un exemple rapporté par Mr. Henkel dans la ſeconde partie de ſon nouveau recueil d'obſervations. Le Malade âgé de 72 ans ſe portoit bien peu avant ſa mort qui arriva ſubitement. Il reſſentit ſeulement quelques jours auparavant un affoibliſſement qui ne lui étoit pas ordinaire, ſon pouls étoit très foible. On trouva la Gangrene dans ſa Hernie. Je crois presque, que cette Gangrene étoit de la nature de celle qui arrive par l'âge & la foibleſſe, & qui ſe manifeſte ordinairement aux orteils. Elle nait facilement dans les parties, où la force vitale eſt la plus foible, & cette partie étoit vraiſemblablement la Hernie. L'anneau pouvoit y avoir contribué pour quelque choſe en affoibliſſant & en empêchant d'avantage la circulation déjà très affoiblie par elle-même dans les parties placées au dehors.

Le cas le plus ordinaire & dont je traite ſpécialement, eſt celui où la Gangrene eſt une ſuite de l'étranglement. Les ſignes de cette Gangrene ſont les ſuivans. La Hernie auparavant tendue, dure & rénitente devient molle & à la fin ſi pâteuſe, qu'elle conſerve l'impreſſion du doigt. La douleur diſparoît promptement & entièrement, de manière que le Malade ſe flatte d'être ſubitement hors de tout danger. La Hernie devient petite, flasque, prend une couleur plombée de rouge qu'elle étoit auparavant; le vomiſſement, le hocquet ceſſent; le pouls baiſſe; les yeux ſont affoiblis; il ſurvient ſouvent des ſelles ſpontanées; ſouvent la Hernie rentre ſpontanément: enfin il ſe manifeſte ſur la ſurface extérieure de la Hernie des taches bleues & noires; la Peau s'ouvre dans ces endroits, & il en ſort des matières fécales, putrides & des vents: il ſurvient auſſi des ſelles d'une puanteur horrible.

On

(a) Acad. de Chir. T. IV.

On trouve quelquefois inopinément la Gangrene dans une Hernie, ſans qu'aucun de ces ſignes ait précédé.

La maladie a ordinairement une terminaiſon mortelle, mais cependant on a ſouvent ſauvé des Malades qui ſe trouvoient dans ces circonſtances dangéreuſes & déſeſpérées. On remarque en général ici une différence inexplicable. Quelquefois un léger commencement de Gangrene eſt mortel, le Malade meurt avant que le moindre ſigne de la Gangrene ſe manifeſte à l'extérieur, & à l'ouverture du Cadavre on trouve une très petite portion, quelquefois même un ſeul point gangrené à l'inteſtin; tandis qu'au contraire ſouvent on voit des Malades ſe rétablir, lorsque la Gangrene a dévaſté toute la Hernie & le ſcrotum. Il y a certainement toujours plus à craindre qu'à eſpérer auſſitôt que la Gangrene eſt dans la Hernie, mais cependant toute eſpérance n'eſt point évanouie, & le Chirurgien qui annonceroit dans ces circonſtances dangéreuſes une terminaiſon heureuſe, ſeroit auſſi blamâble que celui qui perdroit alors tout courage, & ne voudroit rien entreprendre pour ſauver le Malade.

Je ne puis donc trop encourager les Chirurgiens à donner leurs ſoins aux Malades qui ſont dans ces circonſtances; la Chirurgie a dans ce grand danger des moyens ſalutaires bien puiſſans: bien entendu cependant que le Chirurgien ne doit rien entreprendre qu'après avoir porté le prognoſtic le plus douteux. Je vais expoſer en peu de mots ce qu'il faut faire. Je ne parle ici que de la Hernie inteſtinale, je parlerai des autres en particulier.

Le cas de Gangrene dans une Hernie ſe préſente dans trois circonſtances différentes. Quelquefois il n'y a qu'un point de l'inteſtin qui ſoit ſuſpect, & qui paroiſſe près de la Gangrene, tandis que tout le reſte eſt ſain: ou bien tout l'inteſtin eſt fortement enflammé, & touche à la Gangrene. Ce qu'on peut faire de mieux alors eſt de ſauver l'inteſtin le plus vite poſſible du contact de l'air, & de le porter dans la cavité du ventre, où il ſera expoſé à une chaleur douce & humide. C'eſt le ſeul moyen d'éviter le léger degré qui conduit à la Gangrene complette.

Mr. GOETZ (a) trouva en opérant une Hernie le 11. jour de l'étranglement l'inteſtin tellement enflammé & ſi près de la Gangrene, qu'on pouvoit enlever ſa membrane externe avec le doigt. Il le réduiſit malgré cela, donna auſſitôt après l'opération un lavement, & toutes les trois heures une doſe de Kina, le Malade ſe rétablit parfaitement. Mr. WARNER (b) trouva en opérant une Hernie inguinale l'inteſtin d'un rouge brun, il le réduiſit, & le ſuccès fut heureux. Mr. Richard DE HAUTESIERK trouva dans la Hernie l'inteſtin très enflammé & une portion de cinq pouces de longueur gangrenée, il réduiſit malgré cela tout, il ſurvint à la vérité des accidens conſidérables, mais un purgatif de manne & d'huile les appaiſa bientôt, & la guériſon ne fut point interrompue (c).

Un

(a) Journal de Médicine. T. 36.
(b) Caſes of ſurgery. p. 191.
(c) Obſervations de Médecine.

Un tel cas eſt toujours douteux, incertain, & exige du Chirurgien beaucoup de prudence & de jugement. Si l'inteſtin eſt réellement gangrené, & qu'on le réduiſe, il ſe déchire dans la cavité du ventre, & cauſe un épanchement de matières fécales mortel. On peut ainſi expoſer le Malade à périr en réduiſant inconſidérement un inteſtin ſuſpect, mais on peut auſſi également le mettre en danger par une irréſolution craintive: car ſi l'inteſtin n'eſt pas véritablement gangrené, & que le Chirurgien n'oſe point le réduire, alors la Gangrene s'en emparera certainement hors de la cavité du Bas-ventre, & il en réſultera une maladie dangéreuſe que le Chirurgien pouvoit prévenir en réduiſant promptement. Le Chirurgien eſt expoſé d'un côté comme de l'autre à commettre une faute qu'il ne peut éviter qu'avec beaucoup de précaution & un ſage examen. Je me comporterois dans ce cas de la manière ſuivante:

J'examinerois avec le doigt, ſi le point brun, ſuſpect a ſa conſiſtance naturelle ou non; s'il l'avoit, je réduirois ſans délai; s'il ne l'avoit pas, & qu'il fut mollaſſe (*mürbe*), j'examinerois, s'il n'y a que la tunique externe ainſi viciée, tandis que les internes ſont ſaines; ſi cela avoit lieu, je réduirois, mais non pas auſſi inconſidérément que Mr. Goetz. Je paſſerois auparavant un fil dans le Méſentère au deſſus de ce point, je réduirois l'inteſtin, & je fixerois les deux extrémités du fil formant une anſe à l'extérieur avec un emplaſtre agglutinatif. Le fil tient la portion ſuſpecte toujours près de l'anneau, de manière que s'il arrive une crevaſſe à l'inteſtin, les matières ne s'épanchent point dans la cavité du ventre, mais ſortent par l'anneau, & le Malade eſt à l'abri de tout danger: ſi les circonſtances l'exigent, on peut toujours par le moyen de ce fil tirer l'inteſtin au dehors, & y faire ce qui eſt néceſſaire.

On prévient par ce moyen tout danger dans ce cas douteux. S'il ne ſurvient aucun accident, on peut retirer facilement le fil, & on n'a point à craindre, que ſon application alors inutile cauſe le moindre accident. Dans tous les cas, où je ſerois incertain ſur les ſuites, je paſſerois un ſemblable fil, & je réduirois enſuite l'inteſtin, ce fil maintient l'inteſtin fixé derrière l'anneau, & met le Chirurgien en état de le retirer au dehors auſſitôt que les circonſtances l'exigent.

Dans le ſecond cas général le Chirurgien trouve à l'ouverture de la Hernie une tache gangreneuſe qui comprend toutes les tuniques de l'inteſtin. Il ne faut point réduire cette portion viciée, & la conduite eſt différente ſuivant que l'inteſtin eſt adhérant ou non. Si l'inteſtin eſt parfaitement libre, ce qui eſt rare, il faut détruire l'étranglement, c. à. d. dans la pluſpart des cas dilater l'anneau, on réduira la portion ſaine de l'inteſtin, mais on retiendra la portion, où eſt la tache gangrenée hors de l'anneau, ou inciſera le point gangrené, on emportera toute la portion viciée avec des ciſeaux, & évitant avec ſoin de couper dans le vif, de manière qu'il reſte un rebord de la portion morte; on paſſe un fil dans le Méſentère au deſſous de cette partie pour l'empêcher de rentrer, & on le fixe à l'extérieur auprès de l'anneau. Auſſitôt que cela ſera fait, le Chirurgien employera les moyens convenables pour débaraſſer le canal inteſtinal des ma-

matières qui s'y rencontrent, ce qu'il opère aiſément par quelques doſes de ſel d'Epſom & quelques lavemens. Le ſecond jour on peut réduire cette portion viciée de l'inteſtin, mais on doit faire attention de placer ſon ouverture exactement derrière l'anneau, & faire en ſorte qu'elle ne s'en éloigne point, afin que les matières qui ſortent par cette ouverture, ne s'épanchent pas dans la cavité du Bas-ventre, mais s'écoulent par l'anneau, ce qu'on peut aiſément obtenir par le moyen du fil.

C'eſt la Nature qui opère enſuite la plus grande partie de la guériſon de l'inteſtin. Les matières fécales coulent pendant quelque tems hors de l'anneau, & ſortent en très petite quantité ou pas du tout par l'Anus. Leur évacuation par les voies naturelles augmente peu à peu, & à meſure que cela arrive, elles ſortent en moindre quantité par la playe, juſqu'à ce qu'enfin cette dernière ſe ferme complettement. Le Chirurgien n'a rien à faire que d'éloigner tout ce qui pourroit déranger la Nature dans ſon travail.

Il faut panſer ſouvent les premiers jours à cauſe des matières qui ſortent par la playe. Il importe ſurtout de tenir une diète exacte, d'éviter tout ce qui peut irriter le canal inteſtinal & occaſionner la conſtipation. Si le Malade eſt affoibli, on peut lui donner le Quinquina pendant les premiers jours, ayant ſoin d'obſerver, s'il ne produit pas la conſtipation, comme il le fait quelquefois; ce qu'on évite en le donnant avec un peu de ſel admirable de Glauber. A la fin du traitement il faut faire prendre deux lavemens par jour au Malade, & tous les trois jours lui donner un laxatif pour diminuer l'écoulement des matières par la playe & favoriſer leur iſſue par l'Anus. Dès que les matières fécales commencent à paſſer librement & en quantité par l'Anus, on peut faire une compreſſion ſur l'anneau pour favoriſer l'oblitération de l'ouverture, alors l'uſage fréquent des lavemens eſt de la plus grande utilité. On traite à la fin la maladie comme une fiſtule ſtercorale, & je renvoye à ce que j'en dirai dans un Chapitre particulier.

Le danger où ſe trouve le Malade dans ce léger degré de Gangrene, n'eſt pas tres grand, ſi du reſte il eſt ſain. La Gangrene produite par une cauſe méchanique ceſſe ſes progrès auſſitôt que cette cauſe eſt détruite, & ſe ſépare; mais ſi le Malade eſt cacochyme, cette Gangrene cauſée par une cauſe externe peut, fomentée par des cauſes internes, faire des progrès mortels. Quand tout va bien, il reſte quelquefois une fiſtule ſtercorale, ce qui arrive cependant rarement, quand on a ſuivi un traitement convenable, & ſi la fiſtule ſurvient, le Malade n'eſt pas ſans ſecours.

C'eſt ainſi que je traiterois ce ſecond cas de Gangrene, lorsque l'inteſtin n'eſt point adhérant; mais ſi l'inteſtin aſt adhérant, comme cela arrire ordinairement, je ne le ſéparerois point, ni ne le réduirois. Cette ſéparation eſt inutile & nuiſible: *nuiſible*, parcequ'elle irrite, enflamme, bleſſe l'inteſtin gangrené, auquel la moindre irritation eſt désavantageuſe, & met le Malade, déjà en danger, dans un plus grand; *inutile*, parceque l'inteſtin vicié, qui reſte dans la Her-

nie, ſe retire ordinairement pendant la cure peu à peu dans la cavité du ventre à cauſe de la ſituation continuelle ſur le dos, & à la fin il ſe trouve rentré & ſon ouverture cicatriſée. En ſuppoſant, qu'après la parfaite cicatriſation de la playe il y reſta encore une petite Hernie, c. à. d. que l'inteſtin ne fut pas rentré entièrement, on peut enſuite en opérer la parfaite réduction par l'uſage des moyens que j'expoſerai dans le Chapitre des Hernies adhérantes.

Il faut toujours détruire l'étranglement, ſoit qu'on laiſſe linteſtin dans la Hernie, ou qu'on le réduiſe : dans le dernier cas pour pouvoir faire la réduction & dans le premier pour détruire la preſſion ſur l'inteſtin alors reſté au dehors, preſſion qui empêche le paſſage des matières par ſa cavité, & peut cauſer les progrès ultérieurs de la Gangrene. Dans le cas où l'inteſtin eſt libre & peut-être réduit, il faut dilater l'anneau, comme nous l'avons dit; mais ſi l'inteſtin étoit adhérant, & ne dût point être réduit, je porterois le biſtouri entre le bord ſupérieur de l'anneau & la face externe du ſac pour inciſer ſeulement l'anneau. On évite par là la peine de ſéparer les parties les unes des autres pour frayer un paſſage au biſtouri, ce qui ne ſe fait point ſans peine pour le Chirurgien & ſans danger pour le Malade. Je ſuppoſe, que l'anneau eſt la cauſe de l'étranglement, car s'il eſt cauſé par le col du ſac, il faut inciſer ce dernier, mais ſi l'étranglement n'eſt cauſé ni par l'un, ni par l'autre, toute la manœuvre pour dilater eſt inutile.

Dans les petites Hernies où il n'y a qu'une petite portion de la circonférence de l'inteſtin pincée, ſi la Gangrene y ſurvient, le Chirurgien a encore moins à faire que dans le cas précédent. L'inteſtin eſt placée derrière l'anneau, & y a contracté ordinairement des adhérances, la portion pincée dans l'anneau eſt entièrement gangrenée, & s'ouvre ordinairement ſpontanément. La Nature fait ici ſeul ce que le Chirurgien doit faire dans les autres cas. L'inteſtin n'a pas beſoin d'être réduit, d'être fixé par un fil, car il eſt déjà placé derrière l'anneau, & y adhère; l'anneau n'exige aucune dilatation, car la portion d'inteſtin, qui y eſt contenue, eſt toute gangrenée; ainſi il n'y a plus d'étranglement. Si on vouloit même faire cette dilatation, on s'expoſeroit à détruire un point des adhérances de l'inteſtin, & à cauſer un épanchement des matières fécales dans le Bas-ventre. Toute la conduite du Chirurgien ſe borne à panſer convenablement, à préſcrire une diète exacte, & les laxatifs appropriés & ſur la fin à employer les moyens néceſſaires pour rétablir les évacuations alvines & cicatriſer l'ouverture de l'inteſtin.

Il eſt rare, que des ſemblables ouvertures dans les inteſtins, comme il s'en forme dans le ſecond cas général de Gangrene, ſe ferment réellement, à moins qu'elles ne ſoient très petites L'inteſtin adhère ordinairement au Péritoine derrière l'anneau, & c'eſt de cette manière que ſon ouverture eſt fermée, la voie naturelle des matières rétablie & leur épanchement dans la cavité du ventre empechée. Si on ſépare cet inteſtin du Péritoine, on y retrouve l'ouverture précédente. Cette adhérance de l'inteſtin au Péritoine eſt foible dans le com-

commencement & facile à détruire; une force médiocre peut séparer l'intestin, l'ouvrir, occasionner un épanchement de matières, suivi de la mort, ce qui peut être causé par toute extension ou mouvement violent des intestins, causé par des alimens, des matières fécales, des vents, par le vomissement, ou par un mouvement violent, une extension, une commotion de tout le Corps. Je sais l'observation d'une femme qui mourut subitement quelques semaines après la parfaite guérison d'une semblable Hernie. On trouva l'intestin séparé du Péritoine, ayant une ouverture ronde, & toute la cavité du ventre remplie de choux bruns. Il est vraisemblable, que la distension contre Nature du canal intestinal par cet aliment venteux, ou bien une colique, un mouvement violent des intestins, qu'il a occasionné, a été la cause de la mort. Les Malades auront donc soin d'éviter toutes les occasions de cette espèce.

Si à l'ouverture de la Hernie je trouvois à l'intestin plusieurs taches gangrenées & plusieurs ouvertures, & qu'elles fussent petites, je me comporterois, comme je l'ai déjà dit jusqu'à présent : mais si ces ouvertures étoient multipliées, grandes, situées les unes près des autres, je couperois toute la portion d'intestin viciée, & je tiendrois à l'égard des deux extrémités la conduite que nous allons exposer pour le cas suivant.

Dans le troisième cas général de Hernie avec Gangrene une portion plus ou moins longue de tout le Tube intestinal est gangrenée. Ce cas est beaucoup plus dangéreux que le précédent. Le Chirurgien doit d'abord qu'il a ouvert le sac herniaire enlever avec le bistouri, & les ciseaux toutes les parties corrompues, putrides, avec précaution, & en prenant garde de ne point blesser ce qui est sain, ensuite élargir l'anneau, & couper tout ce qu'il y a de gangrené à l'Epiploon, à l'intestin, au Mésentère, ou au sac herniaire avec attention, & de manière que les incisions se fassent toujours dans les parties mortes, & qu'il reste un petit rebord des parties gangrenées attaché aux saines. Il doit pour faire ces incisions bien développer les parties surtout l'Epiploon, le Mésentère afin de distinguer les bornes de la mortification, & de ne point inciser dans le vif.

Quand l'intestin n'est adhérant à aucun point, il doit d'abord enlever tout ce qu'il y a de gangrené & bien nétoyer la cavité de la Hernie avant de faire la dilatation de l'anneau, afin que l'intestin ne rentre pas inopinément dans le ventre pendant cette manœuvre, ou que quelque chose de putréfié ne s'introduise dans cette cavité.

L'intestin est ordinairement dans ce cas adhérant à la circonférence interne du col du sac; car la Gangrene est nécessairement précédée d'un forte inflammation qui produit le plus souvent cette adhérance contre Nature. Si l'intestin n'est point adhérant, il faut fixer chaque bout de l'intestin avec un fil pour empêcher, qu'il ne rentre dans le ventre, & qu'il occasionne un épanchement de matière fécale. On passe au mieux le fil dans le Mésentère près du bout de l'intestin, & on le fixe au dehors avec un emplâtre agglutinatif, si l'intestin est adhérant dans l'anneau, le fil est inutile, & il faut seulement prendre garde

alors, de ne point ſéparer par inattention l'inteſtin du col du ſac. C'eſt pourquoi je conſeille auſſi, lorsqu'il eſt néceſſaire de dilater l'anneau, de porter le biſtouri entre le ſac & l'anneau & d'inciſer ſeulement ce dernier.

Quelquefois la Gangrene de l'inteſtin ne s'étend pas plus loin que l'anneau, ſouvent pas jusqu'à cet endroit. Si elle s'étendoit au délà de l'anneau & profondément dans la cavité du ventre, le cas ſeroit vraiſemblablement mortel, car il s'en ſuivroit ſans doute un épanchement de matières fécales, & les deux bouts d'inteſtin ſeroient tellement éloignés l'un de l'autre dans la cavité du Basventre, que leur réunion ſeroit impoſſible. Quelquefois, il eſt vrai, la Nature fait de grands miracles, mais on en peut ſeulement conclure, que dans un tel cas la guériſon n'eſt pas entièrement impoſſible. Au reſte il eſt fort heureux que ce cas ſoit très rare.

Dès qu'on a ſéparé toutes les parties corrompues avec les ciſeaux, on nétoye bien la playe & la Hernie avec une éponge trempée dans le vinaigre, & on la couvre avec de la charpie trempée dans une décoction de Quinquina ou d'autres anti-ſeptiques. On préſcrit auſſitôt après un lavement & un laxatif pour débaraſſer le canal inteſtinal des matières putrides, dont il eſt ſurchargé, & dont l'évacuation produit ordinairement une diminution de tous les accidens. Tant que le purgatif agit, il faut renouveller ſouvent l'appareil pour nétoyer la playe des matières qui s'évacuent par le bout ſupérieur de l'inteſtin, ſans cela les matières putrides irritent les inteſtins, favoriſent l'inflammation & la Gangrene; ou bien ces matières pénétrent par l'anneau dans la cavité du ventre, ſi le bandage eſt trop ſerré, & empêche leur écoulement, & elles y deviennent la ſource de nouveaux accidens.

Après l'effet du purgatif il faut mouiller ſouvent le bandage avec la décoction de Quinquina, ordonner auſſi cette décoction intérieurement jusqu'à ce que toutes les parties gangrenées ſoient ſéparées, & qu'une bonne ſuppuration ſe manifeſte de tout côté. Si la Gangrene eſt conſidérable dans la Hernie, & paroît faire des progrès, je conſeille d'imbiber les plumaceaux avec l'huile de Térébenthine qui arrête puiſſamment les progrès de la Gangrene.

Le Chirurgien ne peut penſer à la réunion que lorsque toutes les parties gangrenées ſont ſéparées, & que la Hernie eſt parfaitement mondifiée. Il peut alors prendre trois partis, où il réunit l'inteſtin par un procédé quelconque, où il procure un Anus artificiel, ou bien il ne fait ni l'un, ni l'autre, & abandonne tout à la Nature.

Il n'eſt pas toujours en la puiſſance du Chirurgien de ſuivre l'une ou l'autre de ces voies: certaines circonſtances le forcent tantôt de ſuivre celle-ci ou celle-là. Il doit avoir ici ſurtout égard à deux circonſtances. I.) Il doit d'abord conſidérer, ſi la Gangrene eſt à une portion d'inteſtin près de l'Eſtomac, comme au commencement de l'Ileum ou même dans le Jejunum, ou bien dans une portion éloignée comme à la fin de l'Ileum, au Cœcum, ou au Colon. Si la Gangrene eſt à la partie ſupérieure du canal inteſtinal, le Chirurgien ne peut

point

point penſer à l'Anus artificiel, parceque les alimens parcourant ce canal très court trop promptement, pour que les vaiſſeaux lactés puiſſent abſorber tout le chyle, le Malade auroit alors une lienterie continuelle, & tomberoit dans le Maraſme. Dans un cas de cette nature le Chirurgien doit donc tout employer pour réunir l'inteſtin & éviter l'Anus contre nature. Lorsque la Gangrene eſt à une portion d'inteſtin éloignée de l'Eſtomac, le Chirurgien a la liberté de choiſir entre l'Anus contre Nature & la réunion de l'inteſtin, mais dans ce cas même il a encore pluſieurs choſes à conſidérer.

Quelquefois la maladie n'eſt plus récente, c. à. d. la Hernie eſt ouverte depuis quelque tems, toutes les parties gangrenées ſont déjà ſéparées, & la portion d'inteſtin entre l'Anus & l'endroit gangrené eſt déjà tellement rétrécie, contractée, parceque depuis quelque tems elle n'a donné paſſage ni aux matières, ni aux vents, qu'on ne peut plus y rétablir le cours des matières. Ce ſeroit très à tort qu'on voudroit réunir l'inteſtin dans ce cas, l'Anus contre Nature eſt indiſpenſable. Cependant avant de prendre cette réſolution il faudroit s'aſſurer, ſi cette portion d'inteſtin eſt réellement rétrécie, ſi le cours des matières eſt parfaitement intercepté, & ne peut point aiſément y être rétabli: ce qui eſt vraiſemblable, ſi la maladie à déjà une certaine ancienneté; ſi depuis longtems il n'eſt ſorti par l'Anus ni vent, ni matières fécales; ſi les lavemens injectés dans l'Anus, ne pénètrent pas; ſi les injections pouſſés dans le bout d'inteſtin qui eſt à l'anneau, ne pénétrent pas non plus, & ſi un purgatif injecté par la même extrémité ne produit aucun effet par l'Anus.

Il arrive d'autres fois, que le Chirurgien entreprend la réunion de l'inteſtin, mais elle ne s'opère point, & s'il ſe forme malgré lui un Anus artificiel. Quelquefois enfin, lorsque la cicatriſation eſt parfaite, & que les portions d'inteſtins ſont réunies, la cicatrice s'ouvre de nouveau, & il ſurvient un Anus artificiel au moment, où le Chirurgien n'y penſe déjà plus. Je parlerai dans le Chapitre ſuivant de l'Anus contre Nature, & me bornerai à traiter ici de la réunion de l'inteſtin.

On a propoſé différens procédés, différens moyens & différentes manœuvres pour opérer cette réunion de l'inteſtin. Je vais les expoſer en peu de mots & enſuite tracer la conduite que je tiendrois.

La manière la plus ſimple eſt la ſuivante. On fixe les deux bouts d'inteſtin enſemble par un point d'aiguille. On paſſe le fil dans chaque bout d'inteſtin près de ſon ouverture, on réduit, & on fixe ſur la Peau avec un agglutinatif les deux extrémités du fil qui ſortent de l'anneau. Ce fil a deux utilités. il tient non ſeulement les deux bouts d'inteſtin près l'un de l'autre, & s'oppoſe à leur éloignement; mais il les fixe de plus derrière l'anneau, & les empêche de s'en écarter, & favoriſe non ſeulement leur réunion, mais s'oppoſe auſſi à l'épanchement des matières fécales dans le Basventre. Dans le commencement les matières s'écoulent ordinairement par la playe ſeule, & ne ſortent point par l'Anus, c'eſt pourquoi il faut panſer ſouvent. Si la maladie prend une

bonne

bonne tournure; l'iſſue des matières par l'Anus ſe rétablit peu à peu, leur écoulement par la playe diminue, & enfin ceſſe entièrement.

Cette manière de réunir l'inteſtin eſt la plus imparfaite de toutes. Le fil tient les bouts de l'inteſtin très incomplettement l'un près de l'autre. Il empêche ſeulement leur ſéparation totale & leur éloignement de l'anneau. Les bouts d'inteſtin repliés, contractés, froncés ne s'abouchent donc pas exactement, ne ſe touchent que très imparfaitement, & ne peuvent ſe réunir que par le plus heureux des hazards; & lorsqu'ils ſe réuniſſent, ils mettent le Malade dans le plus grand danger, car en ſe réuniſſant ils ne ſont diſtendus ni par des vents, ni par des matières fécales, mais affaiſſés, & il doit néceſſairement ſurvenir à cet endroit un rétréciſſement, qui après la guériſon rend le paſſage des matières très difficile, l'empêche même tout à fait, & cauſe un Miſerere dangereux & même mortel.

Mr. DE LA PEYRONIE (a) fait cette réunion de l'inteſtin d'une autre manière. Il fait un pli à la portion du Méſentère placée entre les deux bouts d'inteſtin, de manière que les deux bouts ſe trouvent ainſi rapprochés l'un de l'autre, il paſſe dans ce pli un fil, réduit les parties, & fixe le fil à l'extérieur avec un agglutinatif. Il ne paſſe point de fil par les bouts de l'inteſtin même, ainſi il n'y a que le fil paſſé dans le Méſentère qui les empêche de s'éloigner l'un de l'autre.

Je ne trouve rien de préférable à cette méthode, on peut lui faire les mêmes objections qu'à la précédente, & même la réunion de l'inteſtin y eſt encore plus imparfaite: les extrémités de l'inteſtin forment à l'endroit de leur réunion un angle qui joint au rétréciſſement, rend encore plus difficile le paſſage des matières. Mr. DE LA PEYRONIE rapporte à la vérité un fait, où ce procédé a réuſſi, mais cela ne prouve rien; car ſouvent la Nature ſeule, comme nous le démontrerons plus bas, réunit parfaitement les extrémités de l'inteſtin ſans aucun ſecours de l'art.

Mr. RAMDOHR (b) propoſe pour opérer la réunion parfaite de l'inteſtin d'introduire le bout ſupérieur de l'inteſtin dans l'inférieur, de les réunir enſemble par un point de ſuture, de les réduire enſuite, & de laiſſer ſortir les bouts du fil au dehors. Cette méthode a ſur les précédentes l'avantage de réunir l'inteſtin ſi parfaitement, que le canal eſt fermé de toutes parts qu'il ne peut point y avoir d'épanchement de matières, & qu'on n'a point à craindre une fiſtule ſtercorale, & l'inteſtin ne forme point un angle après ſa réunion, comme dans les cas précédens. On doit prendre ſeulement garde, dit-on, de ne point introduire le bout inférieur dans le ſupérieur, parcequ'il en réſulteroit aiſément un épanchement de matières fécales, ce qui n'eſt point à craindre, ſi on introduit le bout ſupérieur dans l'inférieur. La ſortie des matières & des vents

(a) Acad. de Chir. T. II. p. 169.
(b) Chirurgie de HEISTER. Chap. des Hernies.

vents par le bout supérieur, le distingue facilement du bout inférieur dont il ne sort rien.

Ce signe n'a certainement pas toujours lieu, car dans les premiers jours les matières sortent aussi quelquefois par le bout inférieur. Il peut s'accumuler des matières dans la portion inférieur de l'intestin avant l'étranglement, & elles ne peuvent s'évacuer après la Gangrene que peu à peu par le bout inférieur de l'intestin. Il est beaucoup plus certain de donner quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, & sa sortie indique assurement le bout supérieur. Du reste je ne pense pas, qu'une erreur de cette espèce soit aussi dangereuse, qu'on le croit; car supposé qu'on introduise le bout inférieur dans le supérieur, & que les matières s'échappent, ne s'écouleront-elles pas par l'anneau? Dans le cas rapporté par Mr. DE LA PEYRONIE il devoit nécessairement survenir un épanchement, & cependant tout s'est terminé heureusement, & combien de fois n'a-t-on pas observé des guérisons heureuses dans des cas où l'on n'avoit point du tout ou seulement très imparfaitement réuni les bouts de l'intestin, & où les matières devoient nécessairement sortir par l'ouverture de l'intestin.

Je dois rapeller, que dans des essais de la méthode de RAMDOHR faits sur des chiens on a remarqué, que les bouts d'intestin ainsi engagés l'un dans l'autre s'écartoient ordinairement pendant & après la réduction. Le Mésentère en est sans doute la cause, parcequ'on en introduit une portion avec le bout supérieur dans le bout inférieur, & cette portion de Mésentère sort ensuite très facilement, & tire le bout d'intestin au dehors, mais l'on pourroit éviter cet inconvénient en coupant l'attache de ce bout supérieur de l'intestin au Mésentère dans l'étendue d'un travers de doigt.

On a récommandé universellement cette méthode de RAMDOHR & même quelquefois pratiquée avec succès (a). Elle n'a, dit-on, qu'un défaut, & n'est susceptible que d'une correction. Elle n'empêche point le rétrécissement du canal intestinal à l'endroit où les deux bouts se réunissent, & expose par conséquent à toutes les suites du rétrécissement de l'intestin; parceque par les causes que j'indiquerai plus loin, & dont j'ai déjà fait mention précédemment, l'intestin se rétrécit ordinairement à l'endroit où il se réunit, & ce rétrécissement occasionne par la suite divers incommodités & même des accidens mortels. Pour remédier à cet inconvénient de la méthode de RAMDOHR & la rendre aussi parfaite, qu'il est possible, Mr. DUVERGER (b) propose d'introduire dans l'intestin un morceau de trachée artère d'oye desséché de la longueur de 2 ou 3 pouces, de réunir dessus les deux bouts d'intestin suivant la méthode de RAMDOHR & de passer un fil qui fixe en même tems les deux bouts d'intestin & le morceau de trachée, & de de se comporter du reste, comme dans la méthode de RAMDOHR. On a mis réellement ce procédé en usage avec succès.

Voici

(a) Journal de Médecine. T. 46.
(b) Acad. de Chir. T. VIII. p. 198.

Voici le but de Mr. Duverger en ſe ſervant de ce morceau de trachée artère. L'inteſtin ſe rétrécit ordinairement beaucoup à l'endroit de ſa réunion, & forme un angle. Ce rétréciſſement dépend de la force contractile de l'inteſtin; parcequ'il n'eſt point diſtendu à l'endroit de ſon ouverture par de l'air, & l'angle eſt occaſionné par l'adhérance que l'inteſtin contracte ordinairement avec le péritoine à l'endroit de ſa réunion. Le morceau de trachée artère doit empêcher l'un & l'autre, le rétréciſſement en diſtendant l'inteſtin, & l'angle en le tenant en ligne droite. Au bout de quelques jours, quand cette portion de trachée artère a rempli ſa deſtination, elle s'amollit peu à peu, ſe diſſout, & ſort par les ſelles, afin que cela n'arrive point trop tôt, il faut que le morceau de trachéee ſoit bien ſec & convert d'un vernis. Mr. Ritsch propoſe de ſe ſervir d'une carte recouverte d'un vernis pour empêcher ſon prompt amoliſſement, au lieu de la trachée qui, étant une partie animale, ſe putréfie en ſe diſſolvant, & peut irriter, ulcérer les inteſtins, & empêcher la réunion (a).

Telles ſont les principales méthodes qu'on a propoſées jusqu'à préſent pour procurer la réunion de l'inteſtin. Je les ai expoſées en peu de mots, & je vais dire mon opinion à leur égard. J'avoue d'abord & j'aſſure, que je n'employerois jamais aucune de ces méthodes, excepté dans quelques cas particuliers que j'indiquerai dans la ſuite, que je ne chercherois jamais à réunir l'inteſtin auſſi artiſtement & à le réduire, mais que je le laiſſerois toujours dans le ſac herniaire après la ſéparation de toutes les parties viciées, & que j'abandonnerois ſa réunion à la Nature Voici ſur quoi je fonde mon opinion. Je trouve dans les Auteurs les plus dignes de foi beaucoup d'obſervations de Hernies gangrenées guéries heureuſement & parfaitement par les ſeules forces inexplicables de la Nature ſans aucun ſecours de l'art, excepté ceux par lesquels on favoriſe la ſéparation des parties viciées. Je trouve, que les plus grands Chirurgiens ſe ſont confiés ſeulement à la Nature, & n'ont eu recours à aucune des méthodes décrites. Ainſi l'expérience & l'autorité ſont pour moi, & perſonne ne niera, que dans un cas auſſi douteux il ne ſoit très prudent de faire ce que le plus grand nombre & les plus expérimentés Chirurgiens font, & ce qui réuſſit le plus ſouvent. Je vais prouver cette baſe de mon opinion par des obſervations multipliées & certaines.

Mr. la Faye (b) dit: J'ai vû plus d'une fois quelques jours après la réduction des inteſtins violemment enflammés, les matières fécales ſortir par l'anneau & par la playe. d'où l'on pouvoit aiſément conclure, qu'une portion d'inteſtin s'étoit gangrenée, & qu'il s'y étoit fait une crevaſſe: & cependant il n'eſt jamais ſurvenu un épanchement de matières, ni quelques autres accidens graves.

Mr. Petit (c) rapporte une obſervation où après la ſéparation des parties gangrenées les deux bouts d'inteſtin pendoient d'une certaine longueur hors de l'anneau, on ne fit rien pour leur réunion, on abandonna tout à la Nature. Celle-ci

(a) Acad de Chir. T. XI. p. 278. (b) Dionis opérations, p. 250. (c) Maladies chirurgicales. T. II. p. 403.

recouvrit malgré cela tout avec des bourgeons charnus, de manière qu'on ne put plus distinguer les bouts de l'intestin de la surface de la playe, les matières fécales reprirent peu à peu leur route par l'Anus, & le Malade guérit parfaitement. Ainsi dans un cas aussi douteux, où les deux extrémités de l'intestin étoient situées l'une à côté de l'autre, & où leur réunion pouvoit paroître impossible, la Nature a pû se suffir à elle-même.

Mr. Acrell (a) fait part de l'observation d'un homme qui fut heureusement guéri d'une Hernie avec Gangrene, quoique le Chirurgien n'entreprit rien pour favoriser la réunion des deux bouts d'intestins. Il sépara avec les ciseaux toutes les parties tombées en mortification, pansa la playe avec le vinaigre, & abandonna la guérison à la Nature.

Le Dran (b), Pott (c), Dufrenay (d), Duboueix (e), Einfield (f), Laborde (g), Richard de Hautesierk (h), & Funn (i) rapportent un grand nombre de guérisons de cette espèce.

Je pourrois rapporter des observations innombrables, où la Nature a opéré seule la réunion de l'intestin; si cela ne me paroissoit point inutile, les cas au contraire, où l'on a employé une des méthodes exposées ci-devant, sont en très petit nombre. Je pense, qu'on peut appliquer ici le proverbe: VOX POPULI, VOX DEI. Si ces méthodes étoient aussi aisées à pratiquer & réellement aussi utiles, que le pensent leurs inventeurs, on s'en feroit certainement servi plus souvent. C'est pourquoi je crois, que toutes ces méthodes sont superflues & plustôt capables de déranger la Nature dans son travail que de l'y aider.

Si l'on m'objecte, qu'on ne peut comprendre, ni expliquer, comment la Nature peut opérer la réunion de deux bouts d'intestin placés à côté l'un de l'autre, de manière que leur canal soit conservé, je reponds, qu'il me suffit de savoir, qu'elle le peut. Cependant je ne crois pas la chose aussi difficile à concevoir, qu'on le pense. Il y a à ce qu'il me paroit, deux cas différens.

Dans le premier l'intestin est gangrené dans toute sa portion hors de l'anneau, de manière qu'après la chute de la portion gangrenée on ne peut plus rien voir de l'intestin à l'extérieur. Ce cas n'est point rare; car toute la portion d'intestin étranglée souffre également par tout, & il n'y a aucune raison, pour que la Gangrene ne s'empare que d'un seul point de la portion échappée. Ainsi la Gangrene s'empare dans ce cas de tout ce qui est hors de l'anneau,

(a) Observations. p. 174.
(b) Observations de Chirurgie.
(c) Traité des Hernies.
(d) Journal de Médecine. T. 37.
(e) Id. T. 32.
(f) Essai par une Société de Chirurgiens de Kopenhague.
(g) Journal de Médecine. T. 36.
(h) Observations de Médecine.
(i) Mémoires de la Société de Harlem. I. vol.

neau, & la ſéparation arrive de la même manière que celle d'une partie ſerrée par une ligature, c. à. d. à-l'endroit où le fil eſt poſé. Les deux extrémités ſaines de l'inteſtin ſont alors placées derrière l'anneau; & elles y ſont placées néceſſairement l'une vis-à-vis de l'autre, c. à. d. de manière que leurs deux ouvertures ſe touchent, & par conſéquent dans la portion la plus avantageuſe pour ſe réunir, & elles ſont immobiles & fixes dans cette poſition. *Immobiles*, car la Gangrene eſt néceſſairement précédée d'une forte inflammation, qui produit une adhérance de l'inteſtin non ſeulement antérieurement avec le Péritoine derrière l'anneau, mais encore en arrière & des deux côtés avec les parties voiſines, & ces deux bouts d'inteſtin ſont fortement unis aux parties voiſines dans toute leur circonférence, & ſont ainſi dans la meilleure poſition. L'épanchement des matières ne peut non plus avoir lieu, car tout eſt adhérant autour de l'inteſtin ouvert, & les matières ne peuvent s'échapper que par l'anneau.

J'ai dit, que les ouvertures des deux bouts de l'inteſtin ſont placées ſolidement près l'une de l'autre: la Gangrene nait ici ſeulement par la preſſion de la cauſe méchanique qui produit l'étranglement ſans aucune cauſe interne. Elle ne s'étend ainſi pas au deſſus du lieu de l'étranglement. L'inteſtin eſt donc ouvert par la Gangrene dans l'anneau, & ſes ouvertures doivent être placées ſolidement vis-à-vis l'une de l'autre & reſter dans cette poſiton, puisqu'elles ſont adhérantes.

Je demande à préſent au Lecteur, ſi ce ne ſeroit pas une folie dans ce cas d'inciſer l'anneau, de ſéparer l'inteſtin de ſa face poſtérieure, de le tirer au dehors & de vouloir tenter ſa réunion par l'un des procédés expoſés ci devant? Certainement ou l'on ne pourroit point faire cette ſéparation, ou ſi on la faiſoit, on occaſionneroit par là une nouvelle inflammation & un nouveau danger, & à la fin la réunion artificielle de l'inteſtin ne procureroit pas une plus grande eſpérance de guériſon, qu'on n'avoit lieu de l'attendre auparavant. Chacun peut ſentir, que dans ce cas le Chirurgien trouble la Nature partout ce qu'il voudroit entreprendre pour favoriſer la réunion de l'inteſtin.

Dans le ſecond cas il n'y a qu'une partie de l'inteſtin formant la Hernie degangrenée. La Gangrene ne s'étend point jusqu'à l'anneau, & après la ſéparation des parties gangrenées les deux bouts d'inteſtin pendent plus ou moins hors de l'anneau, & ſont placés l'un à côté de l'autre ſuivant leur longueur. Comme dans ce cas les ouvertures des deux bouts d'inteſtin ne ſont point placées l'une vis-à-vis de l'autre, mais qu'elles ſont dirigées en enbas, il paroit impoſſible, que la Nature puiſſe les réunir de manière à rétablir leur canal. L'obſervation de Mr. PETIT prouve, que la choſe eſt poſſible.

On voit auſſi très aiſément ici, comment la Nature opère la guériſon. Les deux bouts d'inteſtins ſe retirent peu à peu dans la cavité du ventre par la ſituation continue du Malade ſur le dos, & auſſitôt qu'ils ſont ainſi rentrés, ce cas eſt ſemblable au premier. Dans ce ſecond cas le Chirurgien pourroit tenter

ſans

ſans peine & ſans danger de réunir les deux bouts d'inteſtin placés hors de l'anneau. Pour pouvoir décider, s'il doit le faire ou non, je dois remarquer auparavant, que ces deux bouts d'inteſtin ſont adhérans ou dans l'anneau, ou derrière lui de toutes parts, ou qu'ils ſont libres dans toute leur circonférence. Le dernier cas a très rarement lieu, le plus ſouvent ils ſont adhérans, parceque l'inflammation précédente a donné lieu à ces adhérances contre Nature.

Examinons d'abord le premier cas, c. à. d. celui où les deux bouts d'inteſtin ſont adhérans. Le Chirurgien ne doit pas penſer à la réunion, ni à la réduction, avant que toutes les parties gangrenées ne ſoient ſéparées, & que la playe ne ſoit mondifiée & en parfaite ſuppuration. Quand les choſes ſont parvenues à ce point, il pourroit y penſer: mais qu'auroit-il à faire ſous ce point de vue? Il faudroit d'abord ſéparer les deux bouts d'inteſtin dans l'anneau & derrière lui dans la cavité du ventre, & détruire toutes les adhérances: cela s'appelle replonger dans le danger de mort un Malade qui en étoit déjà dehors. car qui ne voit point, que cette ſéparation ne peut ſe faire ſans être ſuivie d'inflammation & de lésion aux inteſtins; & que ſouvent elle ſera impoſſible. Suppoſons, que le Chirurgien parvienne à faire cette ſéparation avec beaucoup de peine de ſon côté, & beaucoup de danger du côté du Malade, quel avantage peut-il en attendre? Le Malade qui étoit auparavant hors de danger, & qui n'avoit tout au plus qu'un Anus artificiel à craindre, eſt expoſé ſur le champ au danger d'une nouvelle inflammation, d'un épanchement de matière, & l'eſpérance de réunir les deux bouts de l'inteſtin bien loin de s'accroître eſt au contraire bien plustôt diminuée. Je penſe, qu'aucun Chirurgien ſenſé ne s'aviſera de vouloir entreprendre une choſe auſſi incertaine, & ſera très content de voir le Malade auſſi loin du danger; car ſi le Chirurgien abandonne tout à la Nature, auſſitôt que les parties gangrenées ſont ſéparées, & que la ſuppuration eſt établie, le Malade n'a plus rien à craindre. Le cas ſe termine très heureuſement, c. à. d. les deux bouts d'inteſtin rentrent peu à peu dans la cavité du ventre à la faveur de la poſition continuée ſur le dos, & ils ſe guériſſent comme dans le cas précédent, ou bien il reſte au Malade une fiſtule ſtercorale ou un Anus contre Nature. Le Chirurgien doit attendre ce que la Nature fera. Lorsque l'évacuation des matières par la playe diminue peu à peu & augmente par l'Anus, il peut conjecturer, que la Nature travaille à une parfaite réunion, & l'aide dans ſon ouvrage en favoriſant la ſortie des excrémens par l'Anus au moyen des Clyſtères fréquens, & en faiſant éviter tout ce qui peut rendre difficile le paſſage des matières par le canal inteſtinal. S'il entreprend la ſéparation & la réunion, & qu'il expoſe par là le Malade à une nouvelle inflammation, à un épanchement de matières, on ne peut que lui attribuer la terminaiſon malheureuſe que les choſes peuvent prendre, parcequ'il a entrepris une manœuvre dangéreuſe qui n'étoit point indiſpenſablement néceſſaire.

Si les bouts de l'inteſtin n'étoient adhérans que dans l'anneau & à ſa partie poſtérieure, & que les deux bouts contenus au dehors fuſſent libres, je pra-

tiquerois la méthode de RAMDOHR, mais ſans les ſéparer, ſans les réduire, je les laiſſerois dans la Hernie au dehors, & j'attendrois ce que la Nature feroit.

Il me reſte encore à parler du dernier cas, où les deux bouts d'inteſtin ſortis de l'anneau ſont nullement adhérans & parfaitement libres: circonſtance qui eſt, généralement parlant, fort rare; & où j'employerois ſur le champ la méthode de RAMDOHR, pour réunir. Je dis ſur le champ, parcequ'ordinairement on ne réunit que quand les portions gangrenées ſont ſéparées, que les bouts d'inteſtin ſont détergés & ſains, & on a tort. Les bouts de l'inteſtin ſe rétréciſſent, ou ſe collent dans un point quelconque, ſi on les laiſſe quelques jours dans la Hernie: en les réuniſſant ſur le champ on rétablit le cours des matières qui conſervent l'extenſion de l'inteſtin, & on prévient tout rétréciſſement. Après l'ouverture du ſac je coupe tout ce qui eſt gangrené près du vif, je fais prendre ſur le champ un léger laxatif, & dès qu'il a produit ſon effet, je pratique la méthode de RAMDOHR, & je réduis ſouvent le ſoir du jour même de l'opération, ou au plus tard le lendemain matin. La ſéparation du petit rebord gangrené ſe fait dans la cavité du Bas-ventre après la réunion & la réduction ſans aucun accident.

Je préfère avec Mr. LOUIS la méthode de RAMDOHR à celle de DUVERGER, quoique cette dernière paroiſſe plus parfaite que la première. Le morceau de trachée artère ou la carte irrite toujours l'inteſtin comme un corps étranger, dur, & on a de la peine à les faire paſſer à travers l'anneau, outre cela ces moyens ſont inutiles. Quand on a bien engagé le bout ſupérieur dans l'inférieur, on empêche par là l'épanchement des matières; on rétablit le paſſage des matières fécales & des vents qui tiennent l'inteſtin à cet endroit dans une extenſion continuelle, & s'oppoſent au rétréciſſement; cet effet arrive d'autant plus certainement, qu'on ne tient point le Malade à une diète trop exacte, & qu'on lui recommande l'uſage fréquent des lavemens, comme je le dirai dans la ſuite plus en détail.

Voilà le ſeul cas, où j'entreprendrois la réunion de l'inteſtin, encore faudroit-il, que la maladie fut récente; car ſi elle eſt ancienne; ſi les extrémités de l'inteſtin placées dans la Hernie ſont très rétrécies; s'il y a déjà un certain tems, que les matières fécales & les vents ne ſortent point par l'Anus, il eſt bien plus prudent, lorsque rien ne s'y oppoſe, de tenter un Anus artificiel, comme je le dirai dans le Chapitre ſuivant.

J'abandonnerois la réunion à la Nature dans tous les autres cas que j'ai expoſés en détail ci-devant, & voici la meilleure manière de ſe comporter.

Après avoir ouvert le ſac, il faut enlever la plus grande partie de ce qui eſt gangrené avec les ciſeaux, & bien nétoyer la Hernie avec un éponge trempée dans le vinaigre. On ſépare enſuite exactement le mort du vif, en coupant toujours dans le mort, de manière qu'il reſte un petit rebord du gangrené aux parties ſaines. Si après cette ſéparation les bouts de l'inteſtin pendent hors de l'anneau, il faut dilater cette ouverture en ſuppoſant toutefois, qu'elle eſt la cauſe

cauſe de l'étranglement. Mais ſi la Gangrene s'étend jusques dans l'anneau, de ſorte qu'après ſa ſéparation on ne voit rien de l'inteſtin au dehors, la dilatation eſt inutile.

Il faut débaraſſer les inteſtins des matières putrides corrompues qu'ils contiennent par les laxatifs & les lavemens, & on préſcrit l'uſage intérieur & extérieur d'une décoction de Quinquina non ſeulement pour fortifier le Malade ordinairement très foible, mais auſſi pour procurer la ſéparation des parties gangrenées & pour obtenir une bonne ſuppuration dans toute l'étendue de la playe. On applique ſur les parties gangrenées des plumaceaux imbibées d'huile de Térébenthine: ce moyen eſt le plus puiſſant, que je connoiſſe, dit LA PEYRONIE, dans toutes ſortes de pourriture (a). Dès que les parties gangrenées ſont ſéparées, & que la playe eſt mondifiée, il faut panſer ſeulement avec la charpie ſeche. Si les deux bouts d'inteſtin pendans hors de l'anneau peuvent être facilement raprochés l'un de l'autre & mis ſans difficulté, ſans violence, ſans irritation dans une poſition qui favoriſe plus ou moins leur réunion, il faut le faire.

Le rétréciſſement de l'inteſtin à l'endroit de la réunion de ſes deux extrémités eſt l'accident le plus à craindre. Ce rétréciſſement parvient à un degré conſidérable, lorsque le Malade obſerve pendant longtems une diéte exacte, lorsque les matières prennent leur cours pendant longtems, & en abondance par l'anneau, & qu'il n'en ſort que fort peu ou pas du tout par l'Anus. Il y a trois moyens pour prévenir ce rétréciſſement, un regime moins ſévere, les laxatifs & les lavemens. Ces moyens doivent être mis en uſage ſans délai auſſitôt que les premiers accidens ſont paſſés, c. à. d. auſſitôt que les parties gangrenées ſont ſéparées, & que la playe eſt détergée.

Si les matières fécales ne s'évacuent que par l'ouverture de l'inteſtin à l'anneau, l'inteſtin doit néceſſairement ſe rétrécir au deſſous de l'ouverture. Pour éviter ce rétréciſſement, le Malade doit prendre tous les jours des lavemens. Ils attirent les matières dans la partie inférieure du canal inteſtinal, empêchent ſon rétréciſſement, diminuent l'évacuation par la playe, & rétabliſſent l'évacuation des matières par l'Anus (b).

Des matières fécales endurcies peuvent être accumulées dans la portion du canal inteſtinal au deſſous de l'ouverture gangrenée, y cauſer une oblitération, qui empêche la ſortie par l'Anus, & entretient celle par la playe. Les lavemens ſont le ſeul moyen pour lever cet obſtacle. On devroit commencer l'uſage des lavemens de bonne heure; car la portion inférieure du canal inteſtinal ſe rétrécit facilement & promptement, & le point eſſentiel pour rétablir le Malade parfaitement eſt, que l'évacuation par l'Anus ſoit libre & ſans obſtacle, & que celle par la playe ſoit inter-

(a) Mémoires de l'Académie de Chir. T. II. p. 169.
(b) Ibid. T. VIII. p. 48.

interdite le plustôt possible. La fistule stercorale ou l'Anus artificiel auront nécessairement lieu, si on ne s'oppose pas de bonne heure au rétrécissement de la portion inférieure du canal, & si on ne rétablit pas les évacuations par l'Anus. Mr. Petit prouve par une observation, que les lavemens procurent principalement ces avantages. Les matières fécales s'écouloient depuis plusieurs jours uniquement par la playe, & il n'en sortoit pas du tout par l'Anus: on donna par hazard un lavement au Malade, & depuis ce moment les matières commencèrent à couler par l'Anus (a). Mr. Louis rapporte aussi plusieurs observations qui prouvent la nécessité des lavemens, & d'où il résulte, qu'il se forme ordinairement un Anus artificiel ou une fistule stercorale, si on n'employe pas ce moyen à tems & fréquemment (b).

Les purgatifs contribuent aussi beaucoup au rétablissement du passage des matières par l'Anus & à diminuer leur évacuation par la playe. Mr. Pipelet prouve par une observation remarquable leur efficacité sous ce point de vue (c). Le Malade avoit réellement depuis quelque tems un Anus artificiel, & il ne sortoit rien du tout par l'Anus, lorsqu'une faute dans le régime obligea son Médecin à lui prescire un purgatif, dès ce moment les matières commencèrent à sortir par l'anus; leur issue par la playe diminua, au bout de 10 jours l'Anus contre Nature fut fermé & la route naturelle des matières parfaitement rétablie.

On prescrit en général une diéte exacte à tous les Malades, certainement il faut éviter tout ce qui irrite, tout ce qui peut causer une indigestion, tout aliment âcre difficile à digérer. Le choix des alimens doit être fait avec soin, mais leur quantité ne doit point être si bornée; car il en résulte un rétrécissement de tout le canal intestinal. Plus il passe de vents & de matières à travers le lieu de réunion des intestins, plus cet endroit est tenu ouvert & élargi, & au moyen des lavemens & des purgatifs on n'a point à craindre, qu'il se fasse un engouement, une oblitération, ou une augmentation de l'issue par la playe.

Tant qu'une portion des matières sort par la playe de l'anneau, on doit tenir la playe extérieure ouverte, & même, lorsque les matières cessent d'y passer, il ne faut la laisser cicatriser qu'au bout de quelques jours. On ne doit pas appliquer le bandage trop promptement après la guérison, parceque la cicatrice n'étant point encore assez ferme, il la fait aisément rouvrir. Lorsqu'après la guérison les deux bouts de l'intestin placés hors de l'anneau ne sont pas encore entièrement rentrés dans la cavité du ventre, il ne faut point appliquer le bandage, ou au moins pas avant qu'on ne soit assuré, que tout ce qui est au dehors est parfaitement réduit. Avec quelque exactitude qu'on ait suivi les régles de conduite prescrites jusqu'ici, on n'est cependant point sûr après la parfaite cicatrisation, que

(a) Maladies chirurgicales. T. II. p. 403.
(b) Acad. de Chir. l. c.
(c) Acad. de Chir. T. XI. p. 261.

que l'inteſtin à l'endroit de ſa réunion n'eſt pas plus ou moins rétréci. Ces moyens préſcrits ne font qu'ordinairement diminuer le rétréciſſement, & l'empêchent rarement entièrement. L'inteſtin à l'endroit de ſa réunion forme ordinairement un angle qui contribue beaucoup au rétréciſſement, comme Mr. MORAND (a) l'a clairement démontré. Ainſi le Malade après la guériſon la plus heureuſe n'eſt point hors de danger. Le rétréciſſement de l'inteſtin rend le paſſage des matieres toujours plus ou moins difficile, ce qui produit les attaques de colique dont les Malades ſont ſouvent tourmentés, & même on a aſſez d'exemples, où le cours des matieres a été entierement arrêté, & où il eſt ſurvenu un Miſerere mortel. Mr. LA PEYRONIE (b) entre autre que je me borne à citer, en rapporte une obſervation.

On a cependant des raiſons pour eſpérer, que l'endroit rétréci ſera peu à peu amolli, élargi par la diſtenſion continuelle de l'air, par la chaleur humide du Bas-ventre, & qu'enfin le Malade ſe trouvera au bout d'un certain tems hors de tout danger. Mais on a des obſervations d'accidens très graves & même mortels ſurvenus très longtems après la guériſon parfaite, & d'où il réſulte, que le Malade longtems après n'eſt pas encore en ſûreté. Mr. DE LA PEYRONIE rapporte (c) une obſervation, où la playe ſe fouvrit au bout de ſix mois, mais cependant ſe ferma après avoir donné paſſage à un petit morceau d'os. Mr. MORAND (d) fait mention d'un homme qui mourut d'une colique violente quelques années après la guériſon d'une Hernie avec Gangrene. On trouva l'inteſtin rétréci à l'endroit de la réunion, & déchiré au deſſus du rétréciſſement.

Pour éviter un engouement mortel à cet endroit rétréci, & pour favoriſer & hâter ſa dilatation graduelle le Malade doit s'abſtenir de tous les alimens groſſiers, conſtipans, n'uſer que de ceux qui ſont légers, fluides, & éviter de ſurcharger l'Eſtomac. Il doit ſurtout prendre garde de ne point avaler des corps durs, comme des os, des cartilages &c. qui ne pouvant traverſer le point rétréci cauſent ordinairement des accidens graves, des conſtipations opiniâtres, colique, inflammation, Miſerere, la crevaſſe de la playe & même la mort.

On doit continuer avec ſoin l'uſage des lavemens & des laxatifs après la guériſon. Ces moyens préſervent le Malade de tout accident, en empêchant l'accumulation, l'endurciſſement des matieres, & en favoriſant leur évacuation. Le Malade doit ſurtout éviter la conſtipation, il doit aller tous les jours à la ſelle; s'il n'y va point, il doit prendre un lavement ou un laxatif. Dès qu'il a une colique, il doit prendre du ſel d'Epſom, de l'huile de lin & des lavemens, car les coliques ſont toujours produites par l'accumulation des matieres & par la

(a) Acad. de Chir. T. IV. p. 68. Mém. de l'Acad. des Sciences, An. 1735. p. 249.
(b) Acad. de Chir. T. II. p. 180.
(c) Acad. pe Chir. l. c.
(d) Opuſcules de Chirurgie.

la difficulté qu'elles éprouvent à franchir le rétréciſſement, & disparoiſſent auſſitôt que le Malade a été une couple de fois à la ſelle. Si les douleurs de colique ne cédent point à l'uſage de ces médicamens, s'il s'y joint des accidens graves, & qu'il ſurvienne enfin un vrai Miſerere, le Malade eſt en danger de périr, outre l'uſage du ſel d'Epſom, des lavemens, de l'huile de lin, on peut encore eſpérer peut-être du ſecours des demi-bains tièdes, des embrocations d'huile ſur tout le ventre & principalement ſur la région de la cicatrice, de la ſaignée, des anti-ſpasmodiques. Si tous ces moyens ne produiſent aucun effet, la maladie peut ſe terminer de trois manieres: ou la playe s'ouvre & ſe referme après avoir donné paſſage aux matières; ou bien elle s'ouvre & il ſe forme un Anus artificiel ou une fiſtule ſtercorale; ou enfin la Gangrene s'empare de l'inteſtin au deſſus du rétréciſſement, il s'y fait une crevaſſe, les matieres s'épanchent dans le ventre, & le Malade meurt.

Lorsque les accidens ſont très graves, que les moyens indiqués ſont ſans ſuccès, Mr. Louis conſeille d'inciſer la cicatrice & l'inteſtin derriere l'anneau, & de former un Anus artificiel. La régle, qu'il faut dans les cas déſeſpérés tenter un remède incertain, lorsqu'il eſt le ſeul, juſtifie ce conſeil, cependant je crains, qu'il y ait peu de Chirurgiens aſſez courageux pour mettre ce conſeil en pratique, au moins jusqu'à préſent n'a-t-on aucun exemple, qu'on l'ait fait.

Si le Malade veut être à l'abri du danger, il doit continuer le régime que nous avons préſcrit plus haut; ſi l'on demande, combien de tems & quand le Malade peut enfin eſpérer, que l'inteſtin eſt complettement élargi, qu'il eſt hors de danger, & qu'il peut hardiment reprendre ſon régime ordinaire? Je repondrai, que cela eſt très difficile à déterminer. Vraiſemblablement la dilatation de l'inteſtin arrive plus tôt chez les uns, plus tard chez les autres; dans quelques-uns il reſte peut-être rétréci pour le reſte de la vie. En général le Malade doit avoir d'autant plus de précaution, qu'il eſt moins éloigné de la guériſon. Tant qu'il eſt expoſé à des douleurs de colique fréquentes & violentes, il a de fortes raiſons pour prendre des précautions, mais quand ces douleurs de colique diminuent, & ne paroiſſent que de loin en loin, enfin ne ſe font plus ſentir, & ne reviennent plus, il eſt fondé à croire, que, ſi le rétréciſſement n'eſt point entierement effacé, au moins il eſt très diminué. Cependant il eſt très prudent, qu'il ſe comporte avec précaution tout le reſte de ſa vie. L'obſervation de Morand citée plus haut prouve, qu'après pluſieurs années le Malade n'eſt pas hors de danger. Il doit ſurtout ſuivre la régle générale de ne point reſter longtems ſans aller à la ſelle, & de ne point avaler des corps indiſſolubles comme des noyaux des fruits, des cartilages, des portions d'os &c.

Chapitre XXIX.

CHAPITRE XXIX.

De l'Anus artificiel.

Lorsque le bout supérieur de l'intestin contracte des adhérances avec l'anneau, reste ouvert, que les matieres fécales sortent seulement par cette ouverture & point du tout par l'Anus, leur évacuation se fait par une nouvelle voie, & c'est ce qu'on nomme Anus artificiel ou contre Nature.

L'Anus artificiel se forme quelquefois après les Hernies avec Gangrene contre la volonté du Chirurgien, p. E. lorsque la tentative pour réunir l'intestin ne réussit point. D'autrefois le Chirurgien doit en favoriser la formation, c'est lorsqu'à son arrivée il y a déjà longtems, que toutes les matieres sortent uniquement par l'anneau & point du tout par l'Anus, & que par conséquent la portion inférieure du canal intestinal est déjà rétrécie, même oblitérée, & que le cours naturel par une suite de cette disposition ne peut pas être rétabli. Enfin il y a des cas où le Chirurgien doit tout employer pour l'éviter & pour procurer la réunion de l'intestin, ce qui est surtout nécessaire, quand le canal intestinal est gangrené à peu de distance de l'Estomac, comme au Jejunum. S'il se formoit un Anus artificiel dans ce cas, la portion du canal intestinal restante entre l'Estomac & l'Anus artificiel seroit trop courte, & les alimens parcoureroient ce court trajet si promptement, que le chyle nécessaire ne pourroit point être absorbé, & le Malade tomberoit dans le Marasme.

Le Chirurgien est quelquefois le maître de former un Anus artificiel, ou de tenter la réunion de l'intestin, c'est lorsque la maladie est récente, & que la portion inférieure n'est point rétrécie, quand la Gangrene est à la partie inférieure de l'Ileum ou au commencement du Colon, & qu'on n'a point à craindre le Marasme. Dans ce cas, où la conduite à tenir est à la volonté du Chirurgien, les uns conseillent de tenter toujours la réunion, d'autres au contraire, & surtout Mr. Louis (a) preferent l'Anus artificiel. Les premiers prétendent, que la réunion est le meilleur moyen pour rétablir parfaitement le Malade. Les derniers au contraire assurent, que l'Anus artificiel est sans aucun ger, & a seulement pour inconvénient la sortie des matieres par une route contre Nature, tandis que toute tentative de réunir l'intestin est jointe au dandanger d'un épanchement des matieres fécales & du rétrécissement de l'intestin, c. à. d. est toujours unie au danger de perdre la vie. Les Anciens procuroient toujours l'Anus artificiel, la réunion de l'intestin est une découverte des Modernes.

Pour former un Anus artificiel le Chirurgien doit bien distinguer le bout supérieur de l'intestin. La sortie des matieres fécales indique le bout supérieur,

(a) Acad. de Chir. T. VIII. p. 78.

rieur, mais cette iſſue des matieres fécales n'eſt pas toujours un ſigne certain, parcequ'il en ſort ſouvent pendant les premiers jours par le bout inférieur; il vaut mieux faire prendre quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, & le bout d'inteſtin, par où cette huile ſort, eſt ſans contredit le ſupérieur. Pour éviter, que ce bout d'inteſtin rentre dans le ventre, on le maintient par un fil qu'on paſſe près de ſon bord, & qu'on fixe extérieurement à la Peau avec un agglutinatif. Mais cela eſt rarement néceſſaire, parceque les deux bouts d'inteſtin ont ordinairement contracté des adhérances dans l'anneau & derrière cette ouverture.

Il faut enſuite nétoyer la portion inférieure par des lavemens & par des injections purgatives. Après cela quelquesuns conſeillent de réduire la portion inférieure dans le ventre & de l'abandonner à elle-même, elle ſe rétrécit, dit-on, & s'oblitére par la ſuite completement, & ne peut plus ſervir à rien, ce qui arrive à la vérité ordinairement. Mais malgré cela je ne la réduirois pas, je la laiſſerois au dehors, parcequ'elle ne cauſe pas la moindre incommodité, & qu'il peut s'amaſſer dans cette portion inférieure du Mucus ou d'autres fluides qui pourroient s'épancher dans la cavité du Bas-ventre, y produire des accidens, & enfin parcequ'elle eſt adhérante, & qu'il faudroit la ſéparer.

A la fin de la cure on conſeille de porter dans l'ouverture du bout ſupérieur une tente d'éponge pour empêcher ſon rétréciſſement, qui occaſionneroit la ſortie difficile des matieres fécales.

Tel eſt le langage ordinaire que l'on tient, lorsqu'on parle de l'Anus artificiel dans la cure des Hernies avec Gangrene. Quant à moi, je penſe, que le Chirurgien n'a pas plus à faire ici que dans la réunion de l'inteſtin même, qu'il peut très peu agir. & qu'il ſe comporte beaucoup plus prudemment dans la pluspart des cas, quand. ſoit à l'égard du choix, ſoit à l'exécution de l'un des principaux moyens de guérir la Hernie avec Gangrene, il abandonne tout à la Nature. Le Chirurgien qui dans une Hernie avec Gangrene a ouvert la Hernie, ſéparé les portions gangrenées, procuré l'évacuation des matieres contenues dans le canal inteſtinal, a ordinairement fait tout ce qui eſt en ſon pouvoir, c'eſt à la Nature à achever. Ou elle opère la réunion de l'inteſtin, comme nous l'avons vû dans le Chapitre précédent, ou elle ne réunit point; dans ce dernier cas les matières coulent continuellement par la playe, & il n'en ſort point du tout par l'Anus, il réſulte ainſi un Anus artificiel, ſans que le Chirurgien y ait aucune part. & tout ce qu'il peut faire, c'eſt d'empêcher par l'uſage des tentes à la fin de la cure, que l'ouverture de l'inteſtin ne devienne trop étroite, & ne rende la ſortie des matieres difficile.

Dans le cas indiqué plus haut, où le Chirurgien dès le commencement doit empêcher la réunion de l'inteſtin & chercher à établir un Anus artificiel, tout ce qu'il a à faire, ſe borne à introduire une tente dans l'ouverture ſupérieure de l'inteſtin pour empêcher la réunion des deux bouts de l'inteſtin Rarement a-t-il beſoin de penſer à fixer les bouts de l'inteſtin par le moyen d'un fil, parcequ'ils ſont toujours adhérans.

Le

Le principal inconvénient de l'Anus artificiel eſt la ſortie involontaire des excrémens par une route inaccoutumée & la malpropreté qui en réſulte. Cette incommodité vient du défaut d'un Spincter à l'Anus artificiel, & eſt beaucoup diminuée, parceque les vents & les matières, vû leur moindre ſéjour dans le tube inteſtinal, n'ont point à beaucoup près une odeur auſſi désagréable que lorsqu'ils ſortent par l'Anus naturel, cependant elle eſt toujours ſi conſidérable, qu'on doit employer des moyens pour la corriger.

Le moyen le plus ordinaire eſt une bouteille de cuir ou de corne que l'on fixe avec une courroie autour du Corps, de manière que ſon ouverture poſe ſur l'ouverture de l'Anus artificiel, & reçoit toutes les matières. Mr. Fuxx (a) décrit une ſemblable bouteille qui eſt fort commode.

Mr. le Blanc (b) décrit auſſi une bouteille ſemblable; l'inſtrument le plus parfait de cette eſpèce eſt celui de Mr. Juville (c): c'eſt une bouteille d'argent fixée à un bandage herniaire élaſtique ordinaire, ſon ouverture eſt d'yvoire, ſon col de cuir. Dans le col il y a une ſoupape qui laiſſe entrer les matières dans la bouteille, mais qui les empêche de ſortir; à l'endroit, où eſt la pelotte des bandages ordinaires, eſt l'ouverture de la bouteille, qui s'appuye le long de la cuiſſe, & n'incommode point le Malade, parceque ſon col eſt de cuir & ſouple. Le bandage élaſtique tient toujours l'ouverture de la bouteille apliquée contre celle de l'Anus artificiel, & empêche que les matières ne s'échappent ſur le côté, enfin la ſoupape qui eſt dans le col empêche, que les matières dans les différens mouvemens que peût faire le Malade n'en ſortent.

Cette invention paroit très importante. Je ne puis en parler d'après mon expérience, car je n'en ai pas encore fait l'eſſai, cependant je crains, qu'elle ne retienne pas les vents, & n'empêche par conſéquent pas la mauvaiſe odeur. De plus le rebord d'yvoire de l'ouverture frotte, preſſe la circonférence de l'Anus contre Nature dans les différens mouvemens du Corps, & la rend douloureuſe. L'ouverture de l'Anus contre Nature n'eſt pas non plus toujours tellement dispoſée, que celle du vaſe puiſſe ſi adapter ſi exactement, qu'il ne ſorte rien de la partie la plus fluide des matières.

Je ſuis presque porté à croire d'après tout cela, que le meilleur inſtrument pour rémédier aux inconvéniens d'un Anus contre Nature eſt un bandage élaſtique, ſous la pelotte duquel on fixe un morceau d'éponge. Ce bandage recouvre & ferme l'Anus artificiel, ne laiſſe paſſer ni vents, ni excrémens, remplit les fonctions d'un Spincter, & n'irrite, ni ne frotte l'ouverture, & auſſi ſouvent que le Malade veut rendre les vents ou les matières, il doit l'ôter (d).

(a) Mémoires de l'Académie de Harlem. T. I.
(b) Opérations. T. II. p. 460.
(c) Journal de Médecine. T. 47. & ſon Traité des bandages herniaires.
(d) (* Mr. Löffler a remarqué dans un Malade portant un Anus artificiel, que ce bandage a cauſé des coliques & la conſtipation, une inflammation & une excoriation à la Peau

Il peut se former une chute d'inteſtin par un Anus artificiel, & cette chute eſt même ici beaucoup plus facile que par l'Anus naturel à cauſe du défaut de Sphincter, & parceque l'inteſtin auprès de l'Anus contre Nature n'eſt fixé que par le Méſentère. Mr. Hoin (a) décrit un cas pareil. Mr. Sabatier (b) en a vû auſſi un qui étoit de la groſſeur du poing, qui devenoit tous les jours plus volumineux, mais du reſte ne cauſoit aucune incommodité. Dans un autre cas la chute arriva pendant une violente colique. La portion d'inteſtin pendante au dehors étoit longue de ſix pouces. Dans l'un & l'autre les matières ne venoient point de la portion d'inteſtin ſortie, mais s'échappaient ſur le côté de la baſe de l'Anus artificiel, d'où l'on peut conclure, que la portion d'inteſtin au deſſous de l'Anus artificiel formoit la chute. Il eſt facile de voir, que l'inteſtin en ſortant ainſi doit ſe retourner.

Hildanus (c) & Albinus (d) ont vû la chute de l'inteſtin double, c. à. d. que la portion inférieure auſſi bien que la ſupérieure ſortoit au dehors; & les excrémens s'évacuoient par cette dernière. Mr. le Cat (e) a de même obſervé une chute double. Il ſortit quelques ſemaines après la formation d'un Anus artificiel un morceau d'inteſtin de 3 à 4 pouces de longueur. La face interne de cet inteſtin étoit tournée en dehors. Les excrémens ne ſortoient point de cette portion, mais de l'Anus artificiel à la baſe de ce prolongement. Deux mois après il ſortit une ſemblable portion d'inteſtin retournée comme la première, & les excrémens avoient leur iſſue par ſon extrémité inférieure, cette dernière portion étoit ſans contredit continue à l'Eſtomac, & l'autre à l'Anus naturel.

On peut quelquefois réduire ces chutes aiſément avec la main, même les parties rentrent ſouvent d'elles-mêmes, quand le Malade eſt couché ſur le dos. Souvent

---

Peau tout autour de l'Anus artificiel, ce qui obligea le Malade à le quitter. L'Auteur attribua ces ſymptomes extérieurs à l'humidité continuelle de l'éponge placée ſous la pelotte du bandage, & fit faire la machine ſuivante. Il fit pratiquer dans le milieu de la pelotte une ouverture d'un pouce de Diamètre, la circonférence de cette ouverture fut garnie à l'ordinaire, & on attacha en dehors une poche de cuir couverte d'un vernis. L'uſage de l'eau froide fit bientôt diſparoître l'inflammation extérieure, & le Malade a porté le nouveau bandage ſans la moindre incommodité, & ſans éprouver des douleurs de colique, comme pendant l'uſage du bandage avec l'éponge. Mr. Löffler en conclut, qu'il eſt important dans quelques cas d'Anus artificiel, que l'écoulement des matières ſe faſſe ſans aucun obſtacle, & avertit de ne point prendre les accidens que le bandage avec l'éponge peut cauſer, comme dépendans d'une cauſe interne, qui exige des purgatifs, parceque dans un cas ſemblable ces médicamens ſeroient nuiſibles, vû qu'ils n'enlevent pas la cauſe qui eſt ſimplement externe. Archiv der practiſchen Arzneykunſt. I. Band. p. 115.)

(a) Le Blanc Opéret. T. II. p. 448.
(b) Acad. T. XV. p. 1.
(c) Centur. I. obſ. 74.
(d) Annotat. acad. Vol. II.
(e) Transact. philoſoph. N. 460. p. 716.

vent leur réduction n'eſt pas auſſi facile, & alors on doit les traiter comme les Hernies adhérantes, c. à. d. les parties rentreront ordinairement au bout de quelque tems par la ſituation conſtante ſur le dos, en évitant ſoigneuſement tout effort, & ſurtout par une preſſion continuelle & modérée. Il ne faut rien hâter dans ce cas & n'employer aucune violence, car une réduction violente & précipitée peut cauſer un Miſerere.

La chute de la portion inférieure de l'inteſtin eſt ordinairement beaucoup plus difficile à réduire que celle de la portion ſupérieure. La portion du canal inteſtinal qui eſt au deſſous de l'Anus contre Nature, ſe rétrécit & ſe ferme ordinairement très promptement, parcequ'il n'y parvient ni vents, ni excrémens. La chute de la portion inférieure du canal ne peut par conſéquent pas être réduite, parceque l'inteſtin derrière elle eſt rétréci & même fermé (a).

On doit ſurtout éviter, que ces chutes n'acquièrent un volume conſidérable, non ſeulement, parcequ'elles ſont alors irréductibles, mais ſurtout parceque, lorsqu'elles ſont volumineuſes, elles empêchent l'iſſue des matières, & cauſent la mort. Mr. Puy (b) rapporte une obſervation pareille. L'uſage du bandage élaſtique, ſous la pelotte duquel on fixe une éponge qui recouvre, comme nous l'avons dit, l'ouverture, exerce ſur elle une preſſion douce, empêche cette chute & ſa récidive, lorsqu'elle eſt réduite, bien plus sûrement que l'uſage de l'une des bouteilles dont nous avons parlé. Il peut ſurvenir un véritable étranglement à une portion d'inteſtin ainſi retournée dans un Anus artificiel. Mr. Lange (c) en rapporte un exemple. L'inteſtin ſortit pendant que le Malade portoit un fardeau conſidérable, pendoit au dehors de la longueur d'une demie aune, & étoit ſi fortement engorgé de ſang, qu'on ne pouvoit le réduire d'aucune manière. On fut obligé d'agrandir l'ouverture de l'Anus artificiel & l'anneau par une inciſion, & la réduction ſe fit aiſément. Mr. Hoin (c) a vû la Gangrene & la mort ſuivre un pareil étranglement.

Quelques Auteurs ſe ſont imaginés, qu'en procurant l'oblitération de l'ouverture d'un Anus artificiel déjà parfaitement établi & même exiſtant depuis un tems aſſez long, on pourroit rétablir le cours des matières. Mr. Bruns rapporte une obſervation ſur un eſſai infructueux dans ſa Lettre à Mr. Henkel. Il excoria les lèvres de l'ouverture avec la pierre infernale, & les maintint par un fil paſſé en croix au moyen d'une aiguille. La tentative réuſſit, c. à. d. que l'ouverture ſe ferma; mais quelques jours après elle s'ouvrit, & le Malade n'eut plus envie de ſe prêter à un ſecond eſſai.

Une

(a) (*Il me ſemble, que ſi l'ouverture de la portion inférieure de l'inteſtin eſt fermée, oblitérée (geſchloſſen), il ne ſe fera point de chute, ainſi il n'y a que le rétréciſſement de ſon ouverture dans l'Anus artificiel qui s'oppoſe à ſa réduction.)

(b) Acad. de Chir. T. XV. p. 30.

(c) Schmucker vermiſchte chirurgiſche Schriften. T. II.

(d) Le Blanc Opér. T. II. p. 445.

Une pareille tentative eſt toujours dangéreuſe. Les bouts de l'Anus contre Nature ſont ordinairement ſi minces & ſi éloignés l'un de l'autre, qu'il eſt difficile de les rapprocher & de les maintenir en contact par le moyen du fil.

On ne doit jamais hazarder une pareille tentative, ſi l'on n'eſt point aſſuré auparavant, que la portion inférieure de l'inteſtin eſt encore ouverte, ce qu'on reconnoîtra, s'il paſſe encore un peu de matières par l'Anus naturel, ſi les lavemens pénétrent, & ſi l'Anus artificiel eſt récent. Mais au reſte, comme nous avons démontré plus haut, que l'Anus artificiel dans la pluspart des cas eſt préférable à la réunion de l'inteſtin, & que la tentative pour en obtenir la cloture n'eſt pas ſans danger, ce n'eſt point la peine, je dirois presque, c'eſt agir inconſidérément que de hazarder cet eſſai, à moins que l'Anus artificiel ne produiſe le Marasme ou une autre incommodité grave quelconque.

Mais dans ce cas même, où l'Anus contre Nature ſeroit réellement trop haut, & que la portion du canal reſtante entre lui & l'Eſtomac ſeroit trop courte, & que le Malade par les raiſons dites plus haut tomberoit dans le Marasme, j'aimerois mieux choiſir des moyens plus doux pour parer à ces inconvéniens que de tenter même avec les meilleures apparences de fermer l'Anus artificiel. Je tiendrois par le moyen du bandage que j'ai décrit plus haut, l'ouverture toujours fermée pour favoriſer un plus long ſéjour du chyle dans la portion de l'inteſtin & favoriſer ſon abſorbtion. C'eſt auſſi une des raiſons qui me font préférer ce bandage aux bouteilles. Je ne donnerois au Malade que des alimens faciles à digérer, très nourriſſans, des alimens fluides, & j'éviterois tout ce qui pourroit hâter la circulation des alimens par le canal, & je crois, que de cette manière on rémédieroit en grande partie aux inconvéniens mentionnés.

CHAPITRE XXX.

De la Fiſtule ſtercorale.

La fiſtule ſtercorale ne diffère de l'Anus artificiel que par le degré. Dans la fiſtule ſtercorale l'évacuation des excrémens ſe fait par l'Anus, & leur iſſue par l'anneau n'eſt pas auſſi abondante que dans l'Anus contre Nature, en ſuppoſant, que cette fiſtule ſoit la ſuite d'une Hernie inguinale. La perſonne qui a une fiſtule ſtercorale, rend les excrémens par la voie ordinaire, & a dans la région de l'anneau une petite ouverture, ulcérée, d'où il ſort de tems en tems plus ou moins de matières fécales. Quelquefois cet écoulement ſe fait tous les jours, d'autrefois il eſt peu abondant pendant quelques jours, enſuite il devient très abondant pendant un certain tems. Quelquefois la fiſtule ſe ferme & s'ouvre alternativement; de manière que l'iſſue des matières ceſſe entièrement pour un tems, & reparoit enſuite.

Les

Les petites Hernies où il n'y a qu'une portion de la circonférence de l'inteſtin de pincée, ſont ſurtout ſuivies d'une fiſtule ſtercorale, Nous en parlerons dans un autre Chapitre. Cependant elles ont auſſi ſouvent lieu à la ſuite des groſſes Hernies gangrenées. Quelquefois ces fiſtules ſe forment inopinément après une colique précédente. Cette colique eſt un vrai étranglement d'inteſtin que l'on méconnoit, parceque les autres accidens d'étranglement, tels que la conſtipation, le vomiſſement &c. n'ont pas lieu, & ils ne ſe manifeſtent point, parcequ'il n'y a qu'une très petite portion d'inteſtin pincée. Ces fiſtules ſe manifeſtent toujours aux endroits où les Hernies ont coutume de ſe former, preuve, qu'elles doivent réellement leur origine à une petite Hernie.

Les playes des inteſtins peuvent également être ſuivies de fiſtules ſtercorales. Quelquefois les vers rongent les inteſtins & les tégumens du Bas-ventre, & donnent lieu à une fiſtule ſtercorale. J'ai vû, il y a peu de tems, un cas remarquable de cette eſpèce. L'ombilic ſe tuméfia ſpontanément dans un enfant. Dans le commencement on n'y fit pas beaucoup d'attention; l'enfant ſe plaignant de douleurs au bout de quelque tems, la mere examina l'ombilic, le trouva ouvert, & vit une grande quantité de vers en partie dans l'ouverture, & en partie hors de l'ouverture. On retira peu à peu au moins 60 vers de l'ulcère, & on en évacua par le moyen d'un vermifuge une grande quantité par l'Anus. Cet ulcère ſe guérit au bout de quelque tems ſans la moindre difficulté & le moindre accident (a).

Une portion de la circonférence de l'inteſtin peut être pincée dans l'anneau, il peut s'y former une ouverture ſans qu'on s'en apercoive, ou du moins ſans produire des accidens graves, mais ſeulement des douleurs de colique, les ex-

(a) (*L'obſervation ſuivante eſt rapportée par Mr. J. N. Broc dans ſa Diſſ. de impetigine una cum obſervatione chirurgico-anatomica de Ano artificiali duplici, ſoutenue à Trève en 1778. Un garçon de 12 ans, rempli de mauvais ſucs dont la préſence étoit indiquée par des démangeaiſons à la tête & par ſa mauvaiſe mine, fut reçu dans la maiſon des orphelins à Bruchſal le 18. Avril 1778. outre le prurit à la tête que le Chirurgien fit diſparoître dans l'eſpace d'un mois par l'uſage des Mercuriaux, on vit dans la région inguinale de chaque côté deux trous, d'où il ſortit après la levée du bandage un matière puante. Le Malade dit, qu'il y avoit ſix mois, qu'il étoit tombé d'une voiture dont la roue lui avoit paſſé ſur le ventre, & qu'on avoit abandonné le mal à lui-même. En examinant les deux ouvertures de chaque côté, on vit, qu'elles étoient adhérantes aux tégumens communs, aux muſcles du Bas-ventre, au Péritoine, & communiquoient avec les inteſtins. La putréfaction commençant à s'emparer des parties, on fit uſage des anti-ſeptiques. Mais le Malade s'affoibliſſoit de jour en jour. Les matières fécales s'écouloient en parties par l'Anus naturel, en parties par les ouvertures fiſtuleuſes, qui étoient environnées pour ainſi dire d'un anneau cartilagineux. Enfin ce garçon mourut le 28. Decembre 1777. A l'ouverture du Cadavre, on trouva les inteſtins adhérans entre eux par un Tiſſu cellulaire contre Nature, & on reconnut, que les deux ouvertures à l'aîne droite venoient de l'inteſtin Ileum, & celles à l'aîne gauche de l'inteſtin Colon. Voyez le premier Volume der kritiſchen Nachrichten von kleinen mediciniſchen Schriften, par l'illuſtre Mr. Gruner, p. 231.)

excrémens peuvent pénétrer par cette ouverture dans le Tiſſu cellulaire de la région inguinale du ſcrotum, & s'y accumuler ſans qu'il ſurvienne extérieurement abcès, douleur, ou inflammation. On pourroit nommer ce cas une fiſtule ſtercorale occulte: il eſt des plus rares, & même presque incroyable. Cependant Mr. Bourrienne (a) en rapporte un exemple. Voici l'obſervation.

Un Soldat avoit depuis 11 ans une Tumeur au ſcrotum qui s'étendoit depuis l'anneau jusqu'à la baſe du ſcrotum. La Tumeur étoit molle, pâteuſe & égale, & s'étoit manifeſtée pendant un effort. Elle avoit été douloureuſe dans le commencement, mais lors de l'examen de Mr. Bourrienne le Malade n'y éprouvoit pas la moindre douleur. Elle avoit été petite au commencement, & s'étoit accrue peu à peu au point d'avoir le volume de deux poings. On l'ouvrit, quoiqu'on fut incertain ſur ſa Nature & ſur ſon origine. Après avoir inciſé la Peau on ne trouva que des excrémens endurcis, deſſéchés dans le Tiſſu cellulaire du ſcrotum. Il y avoit dans l'anneau un petit repli d'inteſtin qui étoit percé, & avoit donné peu à peu paſſage à ces matières. On doit s'étonner, que cet épanchement de matières fécales n'ait produit aucune inflammation, aucune ulcération à la Peau du ſcrotum.

Ces fiſtules ſtercorales ſe ferment quelquefois d'elles-mêmes au bout d'un certain tems. Mr. Gasc (b) en fournit un exemple Le Chirurgien peut employer deux procédés pour en opérer la guériſon: les lavemens & la compreſſion. Les lavemens attirent les excrémens dans la portion inférieure de l'inteſtin, accélerent leur paſſage dans le tube inteſtinal, leur font franchir plus promptement le point où ſe trouve la fiſtule, ils empêchent tout ſéjour, toute accumulation, enfin ils diminuent l'iſſue des matières par la fiſtule. Le Malade doit prendre tous les jours pendant tout le tems de la cure au moins deux lavemens & éviter tout aliment conſtipant. Si le Malade n'a point tous les jours des ſelles abondantes & molles par le moyen des lavemens, je lui donne ſouvent des petites doſes d'un ſel neutre pour prévenir les ſelles dures & l'accumulation des excrémens. Ces moyens ſuffiſent pour opérer la guériſon. L'ouverture fiſtuleuſe ſe rétrécit, ſe ferme, à meſure que les matières fécales ceſſent d'y paſſer. Si ces moyens ſont inſuffiſans, on peut employer la preſſion extérieure qui produit le meilleur effet. On fait cette compreſſion avec des compreſſes graduées; ſoutenues par une bande, ou mieux par le bandage élaſtique Les compreſſes doivent non ſeulement couvrir l'ouverture de la fiſtule, mais tout ſon trajet jusqu'à l'anneau autant qu'il eſt poſſible, on aplique ſur ces compreſſes la pelotte du bandage qui exerce la preſſion néceſſaire. Le Malade doit peu ſe mouvoir pendant toute la cure, afin que la pelotte du bandage ne ſe dérange point, & n'irrite point la fiſtule. Quand la fiſtule eſt ancienne, & que ſon ouverture a beaucoup de calloſité, il faut les emporter avec le

(a) Journ. de Méd. T. 36.
(b) Journ. de Méd. T. 34.

le biſtouri avant d'employer le bandage. Après la guériſon le Malade doit encore prendre pendant quelque tems des lavemens tous les jours, & éviter ſoigneuſement toute accumulation, tout endurciſſement des matières, & enſuite ſe comporter, comme nous l'avons préſcrit après la réunion d'un inteſtin gangrené, ſans quoi la fiſtule s'ouvre très aiſément de nouveau.

Quand la fiſtule eſt ancienne, donne paſſage à la plus grande partie des excrémens dont une très petite quantité ſort par l'Anus, il ne faut pas entreprendre la cicatriſation qu'on ne ſoit parvenu par les lavemens fréquens à rétablir l'évacuation par l'Anus dans ſa quantité ordinaire, parcequ'on a à craindre dans ce cas, que la portion inférieure qui a donné paſſage à peu de matières, ne ſoit rétrécie, & ne ſoit pas ſuffiſamment dilatée pour laiſſer paſſer tous les excrémens auſſitôt que leur iſſue par la fiſtule ne pourroit plus avoir lieu. Il faut dilater cette portion inférieure du tube inteſtinal néceſſairement auparavant par l'uſage des lavemens.

CHAPITRE XXXI.

Des Hernies adhérantes.

Les parties contenues dans la Hernie ſont quelquefois adhérantes entre elles ou au ſac herniaire. On peut ranger ces adhérances contre Nature ſous trois eſpèces principales.

La première eſpèce qu'on pourroit nommer la filamenteuſe, eſt formée par des filamens uniques qui s'étendent d'une partie à l'autre, & les lient enſemble. Ces filamens varient par leur figure & leur ſolidité, ils ſont quelquefois entièrement mous & muqueux, d'autrefois de Nature charnue ou tendineuſe; ils reſſemblent dans certains cas à des bandes membraneuſes; d'autres ne ſont que des filamens arrondis; ils ſont quelquefois courts, quelquefois il ont plus d'un pouce de longueur. On n'en trouve ſouvent qu'un ſeul, alors il n'y a qu'un ſeul point adhérant, d'autrefois il y en a un grand nombre: ils paroiſſent devoir leur origine à une matière gélatineuſe qui a tranſſudé dans la cavité de la Hernie.

La ſeconde eſpèce d'adhérance eſt la plus mauvaiſe. On pourroit la nommer la charnue. Les parties ſont dans ce cas ſi exactement adhérantes entre elles, qu'on peut à peine les diſtinguer les unes des autres, & quelquefois toutes ne repréſentent qu'une maſſe charnue homogene.

On peut nommer la troiſième eſpèce la ſpongieuſe. Les parties ſont légèrement adhérantes entre elles, & on peut aiſément les ſéparer, & ſouvent le doigt eſt ſuffiſant. Leur adhérance n'eſt formée que par un Tiſſu délié, mou, fongueux que l'on peut aiſément déchirer. Enfin c'eſt cette eſpèce d'adhérance que l'on trouve ordinairement bientôt après les inflammations légères.

Ces

Ces adhérances contre Nature des parties entre elles & aux parties environnantes n'exiſtent quelquefois que dans le ſac herniaire, d'autrefois dans l'anneau ; dans certains cas on ne les trouve qu'à la partie poſtérieure de l'anneau, enfin elles peuvent avoir lieu dans tous ces divers endroits en même tems.

On doit chercher la cauſe de ces adhérances vraiſemblablement dans les circonſtances ſuivantes. L'anneau exerce non ſeulement toujours une certaine preſſion ſur les parties qu'il contient, mais encore les viſcères renfermés dans la Hernie ſont privés du ſoutien naturel des muſcles du Bas-ventre & de la preſſion alternative que ces muſcles & le Diaphragme exerçoient ſur eux, & qui favoriſoit puiſſamment la circulation des ſucs dans leur Tiſſu. Il réſulte delà que les fluides s'accumulent aiſément dans les viſcères contenus dans la Hernie, & cette accumulation peut produire deux effets, car où ces fluides s'engagent dans les vaiſſeaux des viſcères, s'y épaiſiſſent; ou ils tranſſudent à travers les poroſités de ces vaiſſeaux dans la cavité du ſac herniaire, ou ils acquièrent plus de conſiſtance: dans le premier cas il ſe formera un épaiſiſſement, un endurciſſement des parties échappées; dans le ſecond il ſe formera des adhérances, des unions contre Nature. Ces changemens qui arrivent aux parties contenues dans la Hernie, dépendent uniquement de l'obſtacle au retour des fluides, de l'accumulation contre Nature qui en eſt l'eſſet, de leur engorgement & de leur épaiſiſſement gradués.

Ces changemens n'arrivent que dans les anciennes Hernies qu'on a négligées, abandonnées à elles-mêmes, ou qui n'ont été que très rarement ou jamais réduites ; & dequelle néceſſité n'eſt-il point d'après cette ſeule conſidération de réduire une Hernie à tems & de la maintenir réduite par un bandage.

Cependant on trouve auſſi quelquefois des Hernies récentes & peu volumineuſes adhérantes. L'Epiploon adhère facilement, c'eſt pourquoi dans l'Epiplocèle on doit employer à tems & ſoigneuſement l'uſage du bandage ; ſi on néglige cette Hernie ſeulement un court eſpace de tems, l'Epiploon contracte des adhérances, & on ne peut plus le réduire. L'Entérocèle eſt bien plus rarement adhérant.

Les Hernies qui ont été quelquefois étranglées, ſont ordinairement adhérantes, & ne peuvent être réduites. Chaque étranglement eſt accompagnée d'une inflammation plus ou moins conſidérable, & des parties enflammées qui ſe touchent, adhèrent aiſément enſemble. On peut toujours prédire avec ſûreté, qu'une Hernie eſt toujours d'autant plus fortement & d'autant plus ſolidement adhérante, qu'elle a été plus ſouvent & plus violemment étranglée & enflammée.

Les Hernies anciennes négligées éprouvent ainſi ordinairement deux changemens. Les viſcères qui y ſont contenus, ſe tuméfient contre Nature, s'endurciſſent; il s'y forme des Tumeurs de diverſe Nature ; enfin ils contractent des adhérances entre eux & avec le ſac herniaire.

Les

Les ſuites du gonflement contre Nature des viſcères & des Tumeurs qui s'y forment, ſont différentes. La première & la plus ordinaire eſt l'impoſſibité de réduire la Hernie, parceque les parties tuméfiées ne peuvent être repouſſées à travers l'anneau qui eſt trop étroit, & parcequ'elles ne trouvent point aſſez de place dans la cavité du Bas-ventre rétrécie depuis longtems. Il y a ordinairement dans ces Hernies une portion conſidérable du Méſentère qui eſt ſouvent ſi épaiſſe, ſi endurcie & tellement parſemée de tumeurs, de tubercules, que le paſſage du chyle eſt très difficile & même entièrement empêché; on a obſervé le Marasme par cette ſeule cauſe, & on ne doit point s'en étonner, car la plus grande partie du Méſentère & des inteſtins grêles eſt quelquefois contenue dans ces Hernies.

Les ſquirrroſités, les Tumeurs du Méſentère & de l'Epiploon ſuppurent quelquefois, & cauſent une vraie phtiſie, & même la mort: on ne doit pas non plus en être ſurpris, car on trouve ſouvent une grande quantité de ces Tumeurs ſuppurées dans de ſemblables Hernies. Mr. ARNAUD (a) rapporte l'obſervation d'un Malade qui mourut réellement phtiſique par cette cauſe.

Une ſemblable ſquirroſité peut être placée dans le col du ſac herniaire, & en augmentant peu à peu de volume, occaſionner par ſa preſſion un véritable étranglement, ſurtout de l'eſpèce de celui par engouement. Mr. ARNAUD a décrit une obſervation ſemblable. L'adhérance contre Nature des parties dans le ſac herniaire n'a point d'autre ſuite que l'impoſſibilité de la réduction, mais cela n'a pas toujours lieu, car on peut ſouvent réduire une Hernie où il y a réellement des adhérances. Cette adhérance eſt générale dans toute la Hernie, ou bien elle n'a lieu que d'un côté ou de l'autre. Si les viſcères ne ſont qu'adhérans entre eux & nullement au ſac, on peut ſouvent réduire la Hernie ſans difficulté. Si les viſcères ne ſont adhérans que par leur partie inférieure à la baſe du ſac herniaire, la Hernie peut être réduite pour la plus grande partie, mais à chaque fois qu'on fait la réduction, la baſe du ſcrotum monte, & s'approche de l'anneau. Si une partie formant la Hernie congénitale adhère ſeulement au teſticule; on peut réduire la Hernie, mais le teſticule remonte & pénétre même ſouvent en partie dans l'anneau. La moindre adhérance des viſcères à la partie interne du col du ſac herniaire empêche entièrement la réduction.

Il eſt le plus ſouvent impoſſible de déterminer avec certitude, qu'elle eſt l'eſpèce d'adhérance que les viſcères ont contracté dans la Hernie; mais on peut ordinairement reconnoître par les phénomènes expoſés ci-devant, que la Hernie eſt adhérante. Le plus sûr & même l'unique moyen d'éviter la formation de ces adhérances, & en même tems tous les inconvéniens & le danger qui peuvent en être la ſuite eſt la réduction faite à tems & la rétention des parties par le moyen du bandage.

(a) Traité des Hernies. T. II. p. 132.

Il s'accumule quelquefois de l'eau dans la cavité du ſac de ces Hernies. Si le col du ſac herniaire eſt fermé, de manière que cette humeur aqueuſe ne puiſſe paſſer dans le ventre, elle devient quelquefois ſi abondante, qu'elle cauſe des douleurs & d'autres accidens conſidérables (a), & qui obligent le Chirurgien à faire une ouverture pour l'évacuer. Il eſt toujours prudent dans ce cas de faire une petite ouverture pour éviter la pénétration de l'air.

Le Malade eſt obligé d'abandonner une Hernie adhérante entièrement à elle-même, parcequ'on ne peut la réduire, ni employer le bandage. Cette Hernie occaſionne journellement de grandes incommodités, devient tous les jours plus volumineuſe, & peut s'étrangler à chaque inſtant. Le Malade ſe trouve par conſéquent dans un danger de mort continuel. Ne peut-on pas le mettre à l'abri de ce danger? Dans le fait le danger de l'étranglement dans une telle Hernie n'eſt pas très grand, parceque l'anneau eſt ordinairement très élargi & privé de ſon élaſticité par la longue extenſion qu'il a ſouffert; parceque les viſcères échappés ſont très ſouvent adhérans dans le col du ſac, de manière qu'ils ne permettent pas aiſément à une nouvelle partie de s'introduire dans l'anneau pour augmenter la Hernie, ou cauſer un étranglement. Malgré cela l'expérience prouve, que ces Hernies s'étranglent réellement quelquefois & avec violence, & deviennent peu à peu plus volumineuſes. Que doit-on faire pour délivrer le Malade des incommodités qu'il éprouve, & du danger qui le menace?

On a conſeillé d'opérer la Hernie. En opérant, dit-on, on ſépare les parties adhérantes les unes des autres & du ſac, on les réduit, & après la guériſon le Malade eſt en état de porter un bandage qui le met à l'abri de tout danger. Quelqu'avantageux que puiſſe paroître ce conſeil, je regarde le Chirurgien qui eſt aſſez hardi pour opérer une telle Hernie, dans le tems où elle n'eſt pas étranglée, ſeulement pour faciliter l'application d'un bandage, comme un téméraire & un imprudent. J'ai vû avec horreur une fois tenter cette opération qui eut les ſuites les plus malheureuſes. Le Malade mourut 12 heures après. Je rejette l'opération abſolument dans ce cas, & voici pourquoi?

L'opération d'une Hernie n'étant pas dangéreuſe par elle-même on peut tenter une opération de ſi peu de conſéquence, dira-t-on, pour délivrer le Malade de ſon incommodité & même dans le cas où le danger de mort ne l'exige pas, parcequ'il n'en peut réſulter jamais de mal & toujours de l'utilité. Mais dans le cas dont il eſt queſtion, l'opération eſt difficile, longue & dangéreuſe. Si l'on trouve les parties unies par l'adhérance charnue, il faut les ſéparer dans toute leur étendue avec le biſtouri, & ſouvent cette ſéparation eſt abſolument impoſſible. Dans ce dernier cas on ne parvient pas à ſon but, c. à. d. l'application du bandage, & l'opération eſt parfaitement inutile. Dans le premier cas toute la ſurface des parties adhérantes ſéparées avec le biſtouri eſt ſanglante, & ne forme qu'une playe. Quelle inflammation n'a-t-on pas alors à rédouter?

Le

(a) Voyez Monro, Eſſais de la Société d'Edinburg, T. V. p. 397.

Le danger de l'inflammation & de la Gangrene eſt d'autant plus grand, que la ſéparation dure plus de tems, & que les inteſtins vulnérés ſont plus longtems expoſés à l'air.

C'eſt un miracle, ſi le Malade ne meure pas de cette opération. Le Malade dont j'ai parlé, mourut au bout de 12 heures, & la plus grande partie de ſes inteſtins étoit gangrenée. SHARP dit dans ſes opérations, qu'il a connu deux perſonnes ayant des Hernies adhérantes, qui ſe laiſſèrent opérer pour ſe débarraſſer de leur incommodité, & moururent. Sans contredit il faut que le Chirurgien n'ait pas le ſens commun pour expoſer un Malade à perdre la vie ſous prétexte de le débarraſſer d'une incommodité, ou tout au plus de le mettre à l'abri d'un danger incertain, éloigné & moins conſidérable. A la vérité on ne trouve pas toujours cette eſpèce d'adhérance qui eſt la plus mauvaiſe, mais on ne peut le ſavoir auparavant, & on s'expoſe au moins toujours au danger de la rencontrer.

Ajoutons à cela, que le danger de l'étranglement dans ces Hernies n'eſt jamais conſidérable; car non ſeulement ces Hernies s'étranglent rarement, mais même lorſqu'il y ſurvient un étranglement, les accidens augmentent ſi lentement, qu'on a toujours le tems de faire l'opération, ſi les moyens plus doux ſont infructueux; & en général il y a une voie beaucoup plus ſûre pour opérer la réduction, & mettre le Malade en état de porter un bandage.

Il y a cependant deux cas où l'on peut avec raiſon opérer une Hernie adhérante, quoiqu'elle ne ſoit pas étranglée. Le premier eſt celui où l'on reconnoit avec certitude, qu'il n'y a qu'un ſeul endroit d'adhérant, conſéquemment que l'adhérance n'eſt pas générale, & lorſque cette petite adhérance eſt accompagnée d'accidens très graves. On peut aiſément détruire une telle adhérance, par conſéquent l'opération eſt ſans danger, & le Chirurgien ne l'entreprend pas ſans une raiſon urgente.

On peut juger, que l'adhérance n'eſt pas générale, quand on peut p. E. réduire la plus grande partie de la Hernie, excepté une très petite portion. Tel étoit le cas dont l'illuſtre ZIMMERMANN a été le ſujet, & que l'immortel MECKEL a décrit (a). L'Epiploon qui formoit la Hernie, étoit adhérant au moyen d'un ſeul filament au teſticule & libre dans tout le reſte de ſon étendue, & cette adhérance occaſionnoit des incommodités très graves avec des douleurs violentes, qui affoibliſſoient le Malade, & le mettoient dans l'etat le plus déplorable. Il y avoit ſans contredit aſſez de raiſons pour opérer, & l'opération étoit ſans difficulté & ſans danger, car il ne s'agiſſoit ici que de couper le filament qui attachoit l'Epiploon au teſticule.

Le ſecond cas où l'on peut entreprendre avec fondement l'opération d'une Hernie adhérante non étranglée, c'eſt le ſuivant. Il arrive quelquefois, que le Malade éprouve dans ſa Hernie de fréquentes attaques de colique & de conſti-

pation.

(a) De morbo hernioſo congenito, Berolini 1772.

pation. Lorsque ces attaques deviennent fréquentes & violentes, on a lieu de craindre, qu'ils ne se terminent à la fin en un vrai étranglement, & alors, dit Mr. ARNAUD, il vaut mieux faire l'opération à tems pour éviter l'étranglement que d'attendre qu'il existe réellement, pour la pratiquer.

Ces accidens sont produits quelquefois par un tubercule squirreux renfermé dans la Hernie & qui comprime l'intestin, d'autrefois par un ligament qui serre l'intestin, ou enfin par une autre cause semblable placée dans la Hernie, & qui en devenant plus considérable produit un véritable étranglement. Mais malgré cela je n'opérerois point pour éviter un étranglement à venir. I.) parceque ces accidens doivent souvent leur origine au défaut de soutien des muscles abdominaux que les intestins contenus dans la Hernie souffrent, & qu'on peut suppleer par l'usage d'un bon suspensoir, & en évitant les alimens durs, flatulens. II.) parcequ'il est toujours assez tems d'opérer, quand l'étranglement existe, alors on fait l'opération avec la certitude quelle est nécessaire, & on n'a point à craindre, qu'on la fasse trop tard, parceque ces étranglemens ne deviennent que fort lentement dangéreux.

Examinons actuellement, par quel moyen on peut opérer la réduction & favoriser l'application du bandage beaucoup plus sûrement que par l'opération. On a remarqué, que des Hernies anciennes, volumineuses adhérantes sont peu à peu rentrées d'elles-mêmes dans la cavité du ventre, lorsque les Malades ont été obligés, soit par une maladie ou par d'autres causes de rester longtems couchés sur le dos. HILDANUS rapporte l'observation d'un homme de 60 ans portant depuis vingt ans une Hernie volumineuse qui se réduisit d'elle-même, le Malade ayant été obligé de garder le lit pendant 6 mois.

On a tâché de mettre ces observations à profit, & on les a imitées souvent avec le plus grand succès. Ce traitement nous offre deux indications: la première est de résoudre l'engorgement contre Nature des parties contenues dans la Hernie, de fondre les duretés stéatomateuses, graisseuses de l'Epiploon & du Mésentère pour faciliter la rentrée des parties. La seconde est d'opérer la réduction par une compression continuelle sur la Tumeur & par la situation constante sur le dos.

On remplit la premiere indication par une diéte exacte, peu nourrissante, par quelques saignées, par l'usage journalier du Mercure doux & des lavemens laxatifs, & en réitérant fréquemment les purgatifs. Ces divers moyens dissolvent les fluides accumulés, épaissis dans la Hernie, & diminuent souvent en très peu de tems la Hernie de moitié, & on ne peut nier, que tout ce qui diminue le volume des parties contenues dans la Hernie, ne facilite beaucoup leur réduction.

Mr. ARNAUD prouve par l'observation remarquable d'un homme âgé de 40 ans & attaqué d'une Hernie depuis son enfance, combien ces moyens agissent avec

(a) Loc. cit. p. 136.

avec énergie. La Hernie avoit 16 pouces de longueur & 32 de circonférence. Mr. ARNAUD pendant le traitement le fit saigner trois fois, appliqua sur la Hernie un emplâtre mercuriel, & prescrivit un purgatif tous les quatre jours, & tous les jours une dose de Mercure doux & quatre lavemens purgatifs. En 16 jours de tems la Hernie avoit diminué de moitié, & le trente sixième elle étoit entièrement rentrée. Le même Auteur rapporte plusieurs observations semblables.

La cure réussit vraisemblablement d'autant plus certainement & plus promptement, que l'Epiploon & le Mésentère ont plus de part au volume de la Hernie; car les Tumeurs qu'on trouve dans ces parties, sont ordinairement de Nature graisseuse, stéatomateuse, & elles se dissolvent facilement & promptement. C'est pourquoi de simples Epiplocèles sont peut-être plus aisées à réduire par ce moyen. Au reste il est aisé d'apercevoir, que dans ce traitement on doit toujours avoir égard à la constitution du sujet, & considérer jusqu'à quel point il peut supporter l'usage des médicamens sans danger.

J'ai dit, que le Chirurgien doit favoriser la rentrée des parties par une pression extérieure & par la situation sur le dos. La compression extérieure doit être légère mais constante, une pression forte & subite ne peut être d'aucune utilité, parceque les parties ne peuvent rentrer subitement, elle est au contraire nuisible, & cause de la douleur, de l'inflammation & l'engorgement. Si la Hernie est volumineuse, rien ne convient mieux que l'application du suspensoir, qui exerce, lorsqu'il est un peu serré, toujours une pression sur toute la circonférence de la tumeur, & qu'on resserrera peu à peu, à mesure que la Hernie diminuera de volume; dès qu'il cause de la douleur dans la Hernie, c'est une preuve qu'il est trop serré, il faut le relâcher un peu.

Mr. ARNAUD conseille dans les petites Hernies un bandage avec une pelotte concave. La concavité de la pelotte doit être rélative au volume de la Hernie, & on doit la diminuer, à mesure que le volume de la Hernie diminue, ce que l'on fait en la remplissant de compresses. Je ne puis juger de ce moyen d'après ma propre expérience. Mr. PETIT & Mr. CHOPART le recommandent aussi; le dernier surtout dans les petites Hernies épiploïques endurcies qui peuvent supporter plus aisément cette pression qu'une Hernie intestinale. Il faut que le bandage ne comprime point trop, & que la concavité de la pelotte embrasse exactement toute la circonférence de la Hernie, car si le bandage ne comprime que la partie antérieure & non les parties latérales de la Tumeur, la pression ne fera qu'applatir la Tumeur, & s'opposera plustôt à la réduction, ainsi le Chirurgien doit faire beaucoup d'attention à ces circonstances. On peut faire des embrocations huileuses sur le Bas-ventre dans la vue de relâcher les muscles abdominaux, & de faciliter l'agrandissement de la cavité du Bas-ventre qui est ordinairement rétrécie dans ce cas, & rend la rentrée des parties difficile.

Mais demandera-t-on les viscères ordinairement adhérans au sac herniaire, en sont-ils séparées par ces moyens, ou bien le sac suit-il les parties dans la cavité abdominale? Le dernier cas arrive vraisemblablement: le Tissu cellulaire

qui

qui unit le ſac au ſcrotum, s'allonge peu à peu, & lui permet de rentrer avec les viſcères. Mr. SCHOLLER (a) prouve, que le ſac d'une Hernie adhérante rentre réellement, par l'obſervation d'un Malade, dont on pouvoit réduire la Hernie, mais le ſac reſtoit toujours dans le ſcrotum. Le Malade ayant été obligé de garder le lit à cauſe d'une autre maladie, le ſac rentra peu à peu dans l'eſpace de trois ſemaines, & de ce moment la Hernie ne reparut plus.

Auſſitôt que la Hernie eſt réduite, il faut appliquer un bandage ordinaire pour l'empêcher de reparoître, ce qui eſt prudent quant à la ſûreté, car du reſte on n'a point tant à craindre une nouvelle ſortie des parties après ce traitement. En effet, quand après la guériſon complette le Malade reprend ſon régime de vivre ordinaire plus nourriſſant; il eſt vraiſemblable, que le Méſentère & l'Epiploon réduits, affoiblis par leur engorgement précédent, & diſpoſés par cet affoibliſſement à une nouvelle tuméfaction, ſe tuméfieront plus ou moins de nouveau, & cette nouvelle tuméfaction des parties réduites empêche une nouvelle rechute. Ajoutez à cela, que ces parties adhérantes avant leur réduction le ſont encore après, & que cette adhérance les fixe, & empêche leur ſortie: c'eſt pourquoi les Malades ſont ordinairement guéris radicalement par cette méthode.

Si le Malade ne veut point ſe ſoumettre à ce traitement incommode, ou ſi ſa conſtitution ne permet point de l'employer, on peut le ſoulager beaucoup par l'application d'un ſuſpenſoir, ce bandage ſoutient le poids de la Tumeur, & s'oppoſe par une preſſion médiocre ſur ſa circonférence à ſon augmentation de volume & auſſi en quelque ſorte à l'étranglement de la Hernie.

J'ai dit, que les Hernies anciennes & adhérantes s'étrangloient rarement, & que, lorſque cet accident arrive, rarement il produit un danger prompt & éminent. L'étranglement qui arrive le plus fréquemment dans ce cas, eſt celui par engouement des matières, & les moyens les plus efficaces pour le combattre ſont une compreſſion extérieure médiocre, des petites doſes de ſel d'Epſom. & les lavemens de tabac.

Cependant il peut ſurvenir d'autres eſpèces d'incarcération, une nouvelle portion d'inteſtin peut être pouſſée par un effort, par une cauſe occaſionnelle quelconque dans l'anneau déjà rempli, & cauſer un étranglement. Un corps étranger dur avalé peut boucher les inteſtins dans la Hernie, ou bien une Tumeur du Méſentère & de l'Epiploon peut les comprimer: enfin il peut ſurvenir une inflammation dans la Hernie, ſoit par une cauſe externe ou interne &c.

Comme j'ai déjà parlé de la cure de l'étranglement, il n'eſt point néceſſaire, que j'expoſe, comment on doit traiter ces Hernies, quand elles s'étranglent. Je dois ſeulement remarquer, que le Chirurgien dans ce cas ne peut, ni ne doit avoir en vue d'opérer la réduction. La Hernie eſt adhérante, & ne peut être réduite; ainſi le Taxis & les lavemens de tabac employés ſous ce point de vue ſont entièrement inutiles, mais il ne faut cependant point les rejetter,

a) Diſſ. de Enterocele. Erlang. 1741.

jetter, parceque ce ſont les moyens les plus énergiques dans le traitement de l'étranglement par engouement, qui eſt celui qui ſurvient le plus ſouvent à ces Hernies.

Si la Hernie s'eſt étranglée ſubitement à l'occaſion d'une chute ou d'un effort, & qu'on puiſſe préſumer delà, que l'étranglement eſt cauſé par une nouvelle portion d'inteſtin introduite dans l'anneau, je recommande alors la preſſion ſur l'anneau que j'ai décrite plus haut.

Quoique l'étranglement d'une ſemblable Hernie ſoit rarement violent & promptement dangéreux, cependant quelquefois l'opération eſt néceſſaire, parceque les moyens plus doux ſont ſans effet, & elle eſt dans ce cas accompagnée de beaucoup de difficultés. Je vais expoſer la conduite différente à tenir dans les différens cas pour ſurmonter ces difficultés.

Si on trouve l'adhérance que j'ai nommée filamenteuſe, c'eſt le cas le moins difficile. Le Chirurgien doit chercher ces filamens, & les couper: auſſitôt que cela eſt fait, ce cas n'a plus rien de particulier.

Si ces filamens ſont en petite quantité, le Chirurgien ne les voit pas toujours auſſitôt, il croit ordinairement, que les parties ſont libres, & ce n'eſt que la difficulté qu'il trouve à réduire, qui l'oblige à un examen plus exact, & alors il les découvre.

Quelquefois l'Epiploon ou l'inteſtin ſont attachés au Péritoine par un ou pluſieurs de ces filamens à la partie poſtérieure de l'anneau, & par conſéquent réellement dans la cavité du Bas-ventre. Le Chirurgien les découvre rarement avant d'avoir tenté infructueuſement la réduction, alors il eſt obligé d'examiner la Hernie, & lorsqu'il n'y trouve aucun obſtacle, il porte ſon doigt dans l'anneau, & il les découvre promptement. Mr. ARNAUD (a) a trouvé une fois un ſemblable filament quatre travers de doigt derrière l'anneau.

On coupe ces filamens avec des ciſeaux ou un biſtouri, manœuvre peu difficile, & que je ne rappelle que pour avertir le Chirurgien de ne point les déchirer avec le doigt. Quelquefois ces filamens ſe déchirent aiſément, parcequ'ils ſont très mous, mais auſſi ſouvent ils ſont très ſolides & comme tendineux, & dans ce dernier cas la tentative de les déchirer avec le doigt eſt non ſeulement infructueuſe, mais encore dangéreuſe, ſi on la fait inconſidérément, parceque le filament ſe ſépare de l'inteſtin en le déchirant, & y occaſionne une ouverture. On coupe ces filamens derrière l'anneau avec des ciſeaux à pointes mouſſes qu'on introduit ſur le doigt.

Si on rencontre dans la Hernie l'eſpèce d'adhérance que j'ai nommée ſpongieuſe, la difficulté eſt peu de choſe, & on peut ordinairement ſéparer les parties avec le doigt ſeul, cette ſéparation ſe fait ſans aucune léſion, & eſt conſéquemment ſans danger. On ne ſe ſert pas du biſtouri où le doigt eſt ſuffiſant; le biſtouri bleſſe toujours, cauſe de l'hémorrhagie où on l'employe. On rencontre

(a) Traité des Hernies. T. II. p. 180.

tre cependant quelquefois çà & là des endroits où l'adhérance eſt très ferme, alors je recommande de préférer le biſtouri au doigt, car ſi on eſt obligé d'employer de la force avec le doigt, on déchire aiſément l'inteſtin, ou le Méſentère, ſurtout s'ils ſont mollaſſes & près de la Gangrene.

On aperçoit quelquefois en ſéparant les parties des taches de Gangrene dont on ne ſoupçonnoit pas auparavant l'exiſtence. Dans ce cas on réduit les parties ſaines, & on ſe comporte rélativement à la Gangrene, comme nous l'avons déjà expoſé.

Mais que doit-on faire, lorsqu'on rencontre la troiſième eſpèce d'adhérance que j'ai nommée la charnue? Si la Hernie eſt volumineuſe, l'adhérance générale eſt ſi ſolide, que toutes les parties ne reſſemblent qu'à une maſſe charnue, ce ſeroit une folie que de vouloir les ſéparer. Ces parties ne peuvent être ſéparées que par des inciſions multipliées, & il n'eſt presque pas poſſible que cela ſe faſſe ſans léſer les inteſtins, parceque l'adhérance eſt ſi parfaite, ſi exacte, qu'on peut à peine diſtinguer les parties les unes des autres. Cette ſéparation ſe feſant avec le biſtouri toute la ſurface des parties contenues dans la Hernie n'eſt qu'une playe ſanglante, & comme on doit la faire lentement & avec précaution, les viſcères reſtent longtems expoſés au contact de l'air extérieur. Ajoutez à ceſa, que les inteſtins ſont ſouvent déjà très enflammés par l'étranglement précédent, & qu'on juge enſuite, ſi l'inflammation, la Gangrene & la mort ne doivent pas être les ſuites néceſſaires d'une telle opération.

Dans pluſieurs cas le Chirurgien ne parviendra pas à réduire, quoiqu'il ait tenté la ſéparation des parties, & il ſe verra forcé de laiſſer les parties ſéparées, inciſées, enflammées dans la Hernie, & alors toute la peine eſt inutile, & le danger très éminent. Ce cas a certainement lieu, lorsque la Hernie eſt volumineuſe, que la cavité abdominale eſt rétrécie, que les viſcères placés dans la Hernie ont acquis une épaiſſeur contre Nature, ſont endurcis, tuméfiés, & que conſéquemment il n'y a point aſſez d'eſpace dans la cavité du Bas-ventre pour les recevoir.

Mais ſuppoſons, que le Chirurgien ait ſéparé les parties, qu'il les ait réduites toutes, & qu'il ne ſurvienne ni inflammation conſidérable, ni Gangrene, le Malade n'eſt point pour cela, cependant hors de danger. La ſuppuration a vraiſemblablement ſouvent lieu, car toute la ſurface des parties réduites eſt une playe ſanglante, enflammée, & cette ſuppuration ne peut-elle avoir aucune ſuite fâcheuſe dans la cavité du ventre? Mais ſuppoſons encore, que cette ſuppuration n'ait point lieu, il ſurviendra certainement une nouvelle adhérance entre les viſcères réduits à raiſon des playes de leur ſurface, & on peut la conſidérer comme avantageuſe ou désavantageuſe pour le Malade. Je dis *avantageuſe*, car elle le préſerve peut-être de la récidive, & opère la cure radicale: mais je dis auſſi *désavantageuſe*, car les inteſtins peuvent adhérer enſemble, de manière qu'il ſurvienne un retréciſſement à un point quelconque qui peut avoir des ſuites mortelles.

La

La séparation & la réduction des viscères dans une Hernie de cette nature sont accompagnées de tant de difficultés & de danger, qu'aucun Chirurgien sensé ne l'entreprendra. Messieurs ARNAUD, LE DRAN & MONRO trois Chirurgiens du plus grand poids sont aussi de ce sentiment. Cependant comme le cas peut se présenter dans des circonstances différentes, la conduite du Chirurgien doit varier.

Quant à moi, voici la conduite que je tiendrois. Si l'intestin n'étoit adhérant que dans quelques endroits & libre pour la plus grande partie, je tenterois la séparation avec les précautions convenables. Si les parties placées dans la Hernie n'étoient adhérantes qu'entre elles & point du tout avec le sac (cas vraisemblablement très rare), je tâcherois de les réduire telles qu'elles sont. Mais si je voyois un point de l'intestin, qui fut par une suite de l'adhérance rétréci, contracté, comprimé, ou replié, je séparerois uniquement cette portion pour faire disparoître ce repli, ce rétrécissement, qui pourroit par la suite occasionner des accidens dangereux; & je réduirois les autres sans les séparer.

Si les parties nullement adhérantes au sac l'étoient seulement dans l'anneau, je ferois mon possible pour les séparer, mais pourtant si je trouvois cette séparation difficile & dangereuse, je ne la ferois point.

Si la Hernie étoit volumineuse, & que les viscères fussent généralement adhérans entre eux & avec le sac herniaire, je ne penserois point du tout à leur séparation, j'agrandirois l'anneau, supposé qu'il fut la cause de l'étranglement, je laisserois les viscères dans la Hernie sans y toucher, je panserois à sec, je mettrois la Hernie dans un suspensoir, je prescrirois la position sur le dos, je ferois prendre des purgatifs réïtérés, & j'ordonnerois une diéte exacte. Il arrivera alors de deux choses l'une, où les viscères rentreront peu à peu dans la cavité du ventre pendant le traitement où ils resteront au dehors dans la Hernie, & le sac se cicatrisera, & les recouvrira de nouveau. Dans ce cas l'opération ne consiste qu'à détruire l'étranglement, ce que l'on peut faire sans séparer les parties.

Si je présumois auparavant, qu'il y eut une adhérance aussi ferme dans le sac, je n'ouvrirois pas du tout ce dernier après l'incision de la Peau dans la région inguinale, & j'inciserois simplement l'anneau hors du sac; car à quoi peut servir l'ouverture du sac, si on ne veut point séparer les parties qu'il renferme, & les réduire. Il s'agit ici seulement de détruire l'étranglement, & on peut le faire en incisant l'anneau sans ouvrir le sac. L'ouverture du sac est donc dans ce cas entièrement inutile, elle est même nuisible; car elle expose les viscères renfermés dans le sac au contact de l'air. Je suppose ici, que l'étranglement peut être détruit par l'incision de l'anneau, & que la Hernie n'est point gangrenée. Si la Gangrene se manifestoit après l'opération dans la Hernie, on pourroit toujours ouvrir celle-ci, & y faire ce qui seroit nécessaire.

Si je remarquois d'abord en faisant la première incision au sac herniaire cette adhérance charnue entre les parties qui y sont contenues, je n'agrandirois pas cette première incision, mais je dilaterois sur le champ l'anneau à l'extérieur du sac comme dans le cas précédent.

Si l'inteſtin & l'Epiploon étoient très adhérans entre eux, mais peu ou légèrement adhérans au ſac, on pourroit peut-être ſéparer les parties du ſac, & les réduire telles qu'elles ſont.

Mr. ARNAUD (a) trouva une fois les parties ſi fortement & ſi généralement adhérantes dans le ſac herniaire, qu'il ne pût porter un biſtouri dans l'anneau pour le dilater, il prit dans cette occaſion la réſolution hardie d'ouvrir l'inteſtin près de l'anneau, il introduiſit par cette ouverture la ſonde & le biſtouri dans l'anneau, & inciſa l'inteſtin, le col du ſac & l'anneau en même tems. Je crois, que cette conduite eſt blamâble, quoique le ſuccès ait été heureux. L'Auteur pouvoit inciſer l'anneau ſeul en portant ſon biſtouri à la face externe du col du ſac herniaire. Le ſeul cas où l'on ſeroit fondé à ouvrir l'inteſtin & à ſuivre le procédé de Mr. ARNAUD, ſeroit celui où l'étranglement auroit pour cauſe le rétréciſſement du col du ſac herniaire, & où l'on ne pourroit introduire le biſtouri d'aucune manière pour l'inciſer.

Mr. ARNAUD (b) trouva dans une autre circonſtance l'inteſtin ſi fortement adhérant au ſac, qu'il ne pouvoit ouvrir ce dernier à l'endroit ordinaire ſans bleſſer l'inteſtin. Il inciſa l'anneau à la face externe du ſac, tira la Hernie d'avantage hors duventre, & ouvrit la partie ſupérieure du col du ſac herniaire, où il n'y avoit aucune adhérance contre Nature. Je n'ai rien à objecter contre cette manœuvre, qui n'eſt cependant néceſſaire que lorsque le col du ſac eſt la cauſe de l'étranglement.

Si l'on a des raiſons pour croire, que l'étranglement eſt occaſionné par une nouvelle portion d'inteſtin engagée dans l'anneau, on peut ſe borner à inciſer la partie ſupérieure de la Peau du ſcrotum & du ſac près de l'anneau, & réduire la portion d'inteſtin, qui cauſe l'étranglement ſans toucher au reſte de la Hernie.

CHAPITRE XXXII.

De la cure radicale des Hernies.

En mettant en uſage les différens moyens & les divers procédés opératoires que nous avons expoſés juſqu'à préſent, on détruit ſeulement l'étranglement, & le danger qui l'accompagne, mais on ne délivre pas le Malade de la récidive de la maladie; car la Hernie peut reparoître après l'opération, s'étrangler de nouveau, & pour l'éviter le Malade doit porter le bandage comme avant l'opération: c'eſt ce qui a engagé à inventer des moyens qui opérâſſent une cure radicale, c. à. d. qui en empêchant la récidive de la Hernie rendiſſent l'uſage du bandage inutile.

On

(a) Loc. cit. p. 204. (b) Loc. cit. p. 94.

On peut atteindre ce but de deux manières: I.) en laiſſant le ſac dans le ſcrotum après la réduction des parties, & en tâchant d'oblitérer ſon col, & par conſéquent de fermer le chemin, par lequel les parties peuvent repaſſer au dehors; ou II.) en réduiſant le ſac herniaire vide, & en s'oppoſant à ſon iſſue. Examinons d'abord les moyens qui peuvent opérer l'oblitération du col du ſac herniaire.

Parmi ces moyens le brayer eſt celui qui ſe préſente le premier. J'ai prouvé plus haut, que la pelotte du bandage preſſe continuellement le col du ſac herniaire contre l'os Pubis, & que, lorsque cette preſſion eſt continuée longtems ſans interruption, il en réſultoit quelquefois un rétréciſſement, & même une oblitération complette du col du ſac, & par conſéquent la cure radicale de la Hernie.

Perſonne ne peut prédire & promettre avec certitude cet heureux effet de l'uſage du bandage. Le Chirurgien ne peut rien faire pour le favoriſer, il dépend uniquement de la Nature & du hazard. Cependant l'expérience nous aprend qu'on peut presque toujours eſpérer la cure radicale des Hernies des jeunes ſujets & de celles qui ſont récentes par l'uſage du bandage; tandis qu'on l'obtient rarement dans les adultes & dans les anciennes Hernies. Quand le Malade eſt au deſſus de 24 ans, il ne doit plus eſpérer, dit GARENGEOT, de guérir radicalement par l'uſage du bandage. Cependant HEISTER avance, que les adultes ne ſont pas ſans eſpoir de guériſon, ſi la Hernie eſt récente & petite. Il y a peu d'eſpérance d'obtenir une cure radicale, lorsque la Hernie eſt ſurvenue ſpontanément ſans aucune cauſe occaſionnelle & ſeulement par l'effet de la foibleſſe prédiſpoſante: enfin le Malade ne doit rien eſpérer, quand ſa Hernie eſt ſortie, & a été ſouvent réduite.

Pour que le bandage produiſe la cure radicale, il faut le porter continuellement; & ne pas l'abandonner un inſtant, une ſeule rechute fait évanouir toute eſpérance, car les parties en ſortant dilatent, rouvrent le col du ſac, qui s'étoit peut-être déjà rétréci, qui avoit peut-être même déjà contracté des adhérances, & le Malade perd en un moment tout ce qu'il avoit obtenu pendant pluſieurs mois pour la cure radicale.

Le bandage opère la cure radicale en rétréciſſant & en oblitérant le col du ſac herniaire. Il ne peut d'aucune manière faire rétrécir l'anneau. Au contraire ſi ſa pelotte eſt très convexe, il le diſtend & augmente ſon diamètre, & on voit aiſément, que de ce côté il rend la cure radicale difficile, tandis qu'il la facilite de l'autre. On doit par conſéqnent faire bien attention à ce que la pelotte ſoit toute platte.

Les parties enflammées contractant aiſément des adhérances plus fermes, ne pourroit-on pas au moyen du bandage obtenir ſûrement dans la pluspart des cas la cure radicale en s'en ſervant, de manière qu'il comprimât non ſeulement le col du ſac herniaire, mais encore qu'il y produiſit une inflammation? Il ſuffiroit pour cette effet de ſerrer un bandage muni d'un pelotte un peu dure,

jus-

jusqu'au point que le lieu de son application devint douloureux, & de le laisser en place jusqu'à ce que les douleurs devinssent considérables, & que le Malade pût les supporter sans craindre d'autres fâcheux accidens surtout du côté du testicule, après quoi on appliqueroit un bandage avec une pelotte molle, & qui n'exerceroit qu'une pression légère. Je crois, que ce seroit la manière la plus facile, la plus sûre d'opérer la cure radicale, & j'ai de fortes raisons pour croire, que j'ai vû plusieurs personnes qui ont été guéries radicalement par ce moyen.

Vû l'incertitude d'obtenir la cure radicale par l'usage du bandage, on a pensé à des méthodes plus certaines: c'est ici que la charlatanerie a deployé toute son activité. On a attribué à des moyens tant internes (a) qu'externes une vertu infaillible pour guérir radicalement les Hernies, & on a trompé le plus souvent le Public.

Mrs. GAUTHIER (b) & MAJET ont beaucoup vanté de nos jours l'usage des Caustiques, moyen connu anciennement, & qui étoit presque déjà oublié. Le dernier a inventé une nouvelle manière de l'employer. Cette méthode, dit-il, guérit toutes les Hernies volumineuses ou petites, anciennes ou récentes, pourvûqu'elles ne soient point adhérantes, & qu'on puisse les réduire. Il se tait sur sa méthode, & dit seulement, qu'elle ne peut avoir aucune suite fâcheuse ni pour la vie, ni pour la santé du Malade; que ce dernier dans le cas où la cure ne réussit point, se trouve dans le même état, où il étoit auparavant; que parmi tous les caustiques l'huile de vitriol est le plus commode & le plus sûr: qu'avant de l'employer il ouvre la Peau par une incision pour découvrir le col du sac herniaire, & qu'aussitôt après l'incision, ou le lendemain il pose l'huile de vitriol pendant une minute sur le col du sac; qu'aucune préparation n'est nécessaire, excepté une saignée pour les personnes pléthoriques; enfin que les accidens après l'opération sont de si peu de conséquence qu'on n'observe souvent pas un mouvement de fievre.

L'Académie de Chirurgie s'est opposée de toute son autorité à cette méthode. Mr. BORDENAVE (c) dans un mémoire sur cet objet cherche à prouver par des raisonnemens & des observations que cette méthode doit être entièrement rejettée, & assure que les essais mêmes de Mr. MAJET ont eu le plus souvent une issue malheureuse.

Quant à moi, je ne puis rejetter cette méthode, ni la recommander d'après ma propre expérience. Je ne regarde point comme impossible de guérir radicalement une Hernie par le Caustique, & je suis fondé à le croire d'après un fait que j'ai observé. Un garçon portoit à cause d'une Hernie inguinale un mauvais bandage qu'il étoit forcé de serrer considérablement pour maintenir les

(a) DIONIS Opérat. p. 316. & 332.
(b) Differt. sur l'usage des caustiques pour la guérison radicale des Hernies. Paris 1774.
(c) Acad. de Chir. T. XV. p. 97.

les parties réduites. La forte preſſion de la pelotte occaſionna une inflammation du Tiſſu cellulaire dans la région de l'anneau, qui ſe termina par la ſuppuration; l'abcès ſe cicatriſa au bout de quelque tems, & la Hernie ne reparut plus, quoique le Malade ne portât plus le bandage: cet abcès a produit la cure radicale, comme je l'obſervai par la ſuite, car depuis ce moment jusqu'à préſent, la Hernie n'a point reparu.

Le pus n'avoit pas rongé dans ce cas le col du ſac herniaire, car je ne pouvois nullepart pénétrer profondément avec la ſonde, & je ne remarquai auſſi aucune accumulation de pus dans le ſac herniaire. Le pus étoit placé hors du col du ſac herniaire, & on peut préſumer, que l'inflammation s'étendit jusques dans le col du ſac, fut entretenue par le pus voiſin, & opéra la réunion du col du ſac. Pourquoi l'art ne pourroit-il faire ce que la Nature a fait dans cette obſervation? C'eſt un cas de cette eſpèce qui a conduit Mr. MAJET à la découverte de ſa méthode.

On croit généralement, que le Cauſtique pour produire l'oblitération du col du ſac doit le ronger & l'ulcérer, & c'eſt ſur cette opinion qu'eſt fondée une des principales objections contre ſon uſage. Le Cauſtique, dit-on, agira toujours ou pas aſſez ou trop profondément; dans le premier cas il ne pénétrera point jusques dans le col du ſac, & alors on manquera ſon but; dans le ſecond il endommagera le cordon ſpermatique placé immédiatement derrière le ſac, & cauſera la perte du teſticule. Si on l'employe ſans précaution, il pénétrera par l'anneau, & cauſera dans la cavité du Bas-ventre des ravages affreux, l'épaiſſeur des tégumens extérieurs placés ſur le col du ſac eſt ſi différente, & le degré entre l'action trop profonde ou trop ſuperficielle du Cauſtique eſt ſi petit, qu'on évitera rarement de tomber dans l'un ou l'autre de ces deux extrêmes.

Telle eſt la principale objection faite contre le Cauſtique, & elle n'eſt pas du tout fondée. Pour obtenir le but qu'on ſe propoſe, il n'eſt pas néceſſaire, que le Cauſtique ronge, excorie le col du ſac herniaire, il ſuffit qu'il y excite une inflammation; car il ſe ferme certainement par l'adhérance de ſes parois, lorsqu'il a été fortement enflammé, & c'eſt ce qui lui arrive ſûrement, ſi on touche ſa face externe: au moyen de l'inciſion que Mr. MAJET fait d'abord à la Peau, la face antérieure du col du ſac herniaire étant miſe à découvert, le Chirurgien peut y appliquer immédiatement & avec la plus grande exactitude le Cauſtique de manière à en borner, ou à en étendre l'action jusqu'au moindre degré.

Dans le fait cette objection n'eſt point applicable à la méthode de MAJET, car le Chirurgien y a le Cauſtique entièrement en ſa puiſſance; l'épaiſſeur variée des tégumens ne cauſe aucune incertitude, puisqu'il inciſe la Peau pour découvrir le col du ſac herniaire.

La méthode de guérir radicalement les Hernies par le moyen du Cauſtique a la plus grande reſſemblance avec celle de Mr. ELSE pour obtenir la cure radicale de l'Hydrocele de la tunique vaginale du teſticule par le même moyen &c.

&c. (a), & on peut dire en effet, que, ſi la méthode de Mr. Else eſt ſans danger & digne de recommendation, celle de Mr. Majet l'eſt auſſi. Mr. Else a à faire avec la Peau du ſcrotum & la tunique vaginale du teſticule, Mr. Majet avec la Peau & le ſac herniaire. Si Mr. Majet court risque de léſer le cordon ſpermatique, Mr. Else a bien plus à craindre de nuire au teſticule. Et ſi Mr. Else opère une parfaite oblitération de la tunique vaginale du teſticule, pourquoi Mr. Majet ne pourroit-il pas obtenir par l'emploi du Cauſtique l'oblitération du col étroit du ſac herniaire?

Il eſt clair, qu'avant l'application du Cauſtique il faut que toutes les parties ſoient réduites avec ſoin, & on a crû trouver une difficulté en cela. Une petite portion d'inteſtin ou d'Epiploon peut reſter, dit-on, engagée dans la partie ſupérieure du col du ſac herniaire, ſans qu'on s'en aperçoive; le Chirurgien dans la perſuaſion, que les parties ſont parfaitement réduites, applique le Cauſtique, celui-ci doit néceſſairement, s'il ne ronge pas le col du ſac & en même tems l'inteſtin, au moins cauſer une inflammation auſſi bien dans l'inteſtin que dans le col du ſac. Cette inflammation de l'inteſtin peut avoir diverſes ſuites fâcheuſes, dont la moindre ſera une adhérance de l'inteſtin avec le col du ſac.

Mais cet inconvénient eſt encore imaginaire. Quand le Chirurgien a inciſé la Peau, mis à découvert le col du ſac, il peut ſentir très diſtinctement & très aiſément avec le doigt la moindre portion d'inteſtin ou d'Epiploon. Il faut ſeulement que le Chirurgien ait un peu de précaution, & qu'auſſitôt que l'inciſion de la Peau eſt faite, il examine exactement avec le doigt le col du ſac pour s'aſſurer, s'il n'y eſt point reſté une portion de l'inteſtin.

Je ſuis fondé d'après ces raiſonnemens à croire, que l'uſage du cauſtique eſt ſans danger. Mais ce cauſtique employé de la manière indiquée produit il toujours, ou au moins dans la pluspart des cas, la cure radicale de la Hernie? C'eſt à l'obſervation à l'apprendre, & je ne puis parler d'après mon expérience. Je crois, qu'après l'application du cauſtique il faut néceſſairement exercer ſur le col du ſac enflammé une légère preſſion pour opérer l'adhéſion de ſes parois; car le cauſtique ne fait qu'y exciter de l'inflammation, & c'eſt à la compreſſion à opérer la réunion.

Mais il ſe préſente ici une nouvelle queſtion, eſt-ce bien la peine d'entreprendre de guérir une Hernie radicalement par l'uſage du cauſtique? Le cauſtique ne peut être apliqué que pour les Hernies qu'on peut réduire; ainſi le bandage peut être employé dans tous les cas où l'uſage du cauſtique eſt poſſible. Comment peut-on déterminer un Malade qui n'éprouve pas la moindre incommodité de ſa Hernie à ſe ſoumettre à cette opération? Le bandage le met à l'abri de tout danger, ne lui cauſe pas la moindre incommodité, quand il y eſt accoutumé: ainſi, lorsque la Hernie n'eſt pas accompagnée d'incommodités particulières, lorsque l'uſage du bandage par des cauſes particulières n'eſt pas

(a) An eſſay on the cure of the Hydrocele &c. London 1770.

pas trop incommode ou même impoſſible : enfin quand on n'a aucune raiſon ſuffiſante, on fait mal de ſoumettre le Malade à un traitement, qui pour le moins eſt inutile, douloureux, & peut ne point réuſſir.

L'opération ordinaire de la Hernie telle que je l'ai décrite, n'empêche pas à proprement parler la récidive de la Hernie, elle ne fait que détruire l'étranglement cependant on a obſervé pluſieurs fois, que la Hernie n'a plus reparu après. Ainſi cette opération peut devenir un moyen de guérir radicalement, pourvû qu'on y ajoute quelques procédés qui tendent principalement à ce but.

Pour obtenir la cure radicale il faut, comme nous l'avons dit, opérer l'oblitération du col du ſac herniaire; pour que cette oblitération ait lieu, il faut mettre le col du ſac dans un état où il puiſſe aiſément s'agglutiner, & tenir ſes parois en contact par le moyen d'une preſſion extérieure.

Les parties enflammées & vulnérées adhérant aiſément enſemble, il faut vulnérer la partie ſupérieure du col du ſac, & y exciter de l'inflammation, & c'eſt pourquoi on conſeille après la réduction des parties de ſcarifier l'intérieur du col du ſac, c. à. d. d'y faire avec un biſtouri de légères inciſions, on ne doit les faire qu'à la partie antérieure du col, & non à la poſtérieure, parcequ'on pourroit aiſément bleſſer le cordon ſpermatique, ſur lequel elle eſt placée.

Lorsque ces ſcarifications ſont faites, on applique ſur le col du ſac extérieurement une pelotte de laine que l'on fixe par le bandage en *T*, cette pelotte preſſe la face antérieure du col du ſac contre la poſtérieure, de manière qu'elles ſe touchent dans toute leur étendue. Par ce moyen on fait tout ce qu'on peut faire, la face interne du col du ſac eſt vulnérée & enflammée, & ſes parois ſont maintenues en contact.

L'expérience prouve, qu'on a ſouvent obtenu une cure radicale par ce procédé, je l'ai vû moi-même pluſieurs fois ſuivi du ſuccès le plus complet: c'eſt pourquoi je conſeille de mettre ce procédé en uſage toutes les fois qu'on opère une Hernie étranglée. En opérant ainſi on parvient à deux buts, on obtient la guériſon de l'étranglement & la cure radicale. Il eſt cependant vrai, que cette cure radicale ne ſuit pas toujours ce procédé, dans ce cas même le Chirurgien n'a rien perdu, il remplit toujours ſon but principal qui étoit la déſtruction de l'étranglement : il n'y a que le procédé pour guérir radicalement qui ſoit infructueux, mais il eſt ſans difficulté pour le Chirurgien & ſans danger pour le Malade.

Mais demandera-t-on, eſt-il permis d'opérer de cette manière une Hernie qui n'eſt pas étranglée. dans la ſeule vue de procurer la cure radicale? Je réponds non. Il eſt utile, lorsqu'on opère une Hernie étranglée, d'avoir auſſi égard à la cure radicale, mais c'eſt agir ſans réflexion que de pratiquer l'opération de la Hernie ſeulement dans la vue d'obtenir une cure radicale, & voici les raiſons, ſur leſquels mon ſentiment eſt fondé.

On n'obtient ſouvent point ſon but par cette opération, & conſéquemment on eſt ſouvent en danger de faire une opération infructueuſe. Mais dira-t-on, ſi le Malade malgré cette incertitude déſire l'opération, le Chirurgien ne peut s'y oppoſer. Cette opération eſt ſans danger, & ce qui peut arriver de pis, ſuppoſant, qu'elle ne réuſſiſſe pas, c'eſt que le Malade reſte, comme il étoit.

Je réponds à cela: Le Malade ne peut déſirer l'opération que dans le ſeul eſpoir de n'être plus aſtreint à porter le bandage, & ce n'eſt point une raiſon aſſez valable: il eſt auſſi en ſûreté avec un bon bandage, ſi on en excepte la légère incommodité qu'il cauſe quelquefois, que s'il étoit guéri radicalement. Ainſi un tel Malade a-t-il une raiſon ſuffiſante pour ſe ſoumettre à une opération qui trompe ſouvent ſon attente, & qui n'eſt pas toujours ſans danger.

L'opération à la vérité n'eſt pas dangéreuſe, ſi le Malade eſt ſain du reſte, ſi la Hernie eſt libre & ſans complication, ſi les inteſtins, pendant qu'on la fait, ne ſont pas expoſés longtems au contact de l'air, & l'on pourroit dire, que le Chirurgien peut l'entreprendre hardiment, quand il prévoit toutes ces bonnes diſpoſitions. Mais les voit-il toujours avec certitude avant l'opération? Combien de fois ne rencontre-t-on pas en opérant des difficultés inattendues qui allongent l'opération, & empêchent la prompte réduction des inteſtins? Combien n'y a-t-il pas de ſujets, qui, avec la meilleure apparence de ſanté portent un germe caché de maladie qui ſe développe dans une telle opération, & produit un danger imprevû?

Mr. Petit (a) aſſure, que l'opération d'une Hernie non étranglée eſt en elle-même abſtraction faite des circonſtances, dont nous avons parlées, plus dangéreuſe que l'opération d'une Hernie étranglée. Il tâche de prouver cet effet ſurprenant par des raiſonnemens que je ne veux point examiner, parceque ſon expérience prouve déjà ſuffiſamment; il aſſure, qu'il a opéré deux Hernies non étranglées dans la vue d'obtenir la cure radicale avec le réſultat le plus malheureux, & qu'il connoit divers Chirurgiens qui n'ont pas été plus heureux que lui dans de ſemblables opérations. Mr. Acrell (b) opéra une Hernie dans la même vue, & le Malade mourut. Mr. Sharp Chirurgien expérimenté (c) dit: Je ne conſeillerois jamais l'opération à un Malade qui auroit une Hernie qu'on peut réduire, je tâcherois toujours de lui perſuader de ſe contenter des avantages que le bandage lui offre.

Au reſte il faut avouer, qu'on fait actuellement rarement l'opération pour obtenir la cure radicale. Les Anciens la pratiquoient beaucoup plus ſouvent, mais ils avoient auſſi beaucoup plus de raiſon pour la faire que nous. Ils avoient plus de raiſon de tâcher d'obtenir la cure radicale, parcequ'ils étoient privés de bons bandages. Leurs Malades étoient par là continuellement expoſés

(a) Maladies chirurgicales. T. II. p. 254.
(b) Krankengeſchichte. p. 169.
(c) Recherches critiques, p. 14.

ſés au danger d'un étranglement, & ils ne pouvoient oppoſer à ce danger que la cure radicale; nous avons au contraire un moyen commode, sûr pour l'éviter dans le bandage, & n'avons pas ainſi beſoin d'une opération douloureuſe, incertaine & dangéreuſe.

On pourroit peut-être imaginer un cas où l'on ſeroit fondé à opérer une Hernie non étranglée dans la vue d'obtenir la cure radicale: c'eſt celui des Hernies anciennes & volumineuſes qui ſont ſouvent ſorties & rentrées, & qui ne peuvent être en aucune manière maintenues par le bandage. L'anneau eſt ſi large, que le meilleur bandage ne peut le fermer entièrement, & empêcher sûrement la ſortie des parties. En opérant on pourroit obtenir ſi non l'oblitération de l'anneau, au moins un rétréciſſement dans cette ouverture qui favoriſeroit l'application du bandage.

Mais dans ce cas même je ne conſeille point d'opérer. Ces Hernies s'étranglent rarement, & lorsqu'il y ſurvient un étranglement, ſes accidens ne ſont jamais ſi preſſans, que le Chirurgien n'ait pas aſſez de tems pour opérer. Ajoutez à cela, que l'opération d'une telle Hernie eſt ſurtout difficile & dangéreuſe, & dans le cas même où le bandage n'eſt point applicable, on peut au moins par l'uſage d'un ſuſpenſoir diminuer beaucoup le danger & l'incommodité. Qui s'expoſera ainſi à un danger certain & préſent pour ſe mettre à l'abri d'un danger à venir & incertain. De plus l'anneau ne devient jamais plus étroit par l'opération, il reſte après elle auſſi large qu'il étoit auparavant. L'opération ne peut effectuer que l'oblitération du col du ſac: ſuppoſons, que le col du ſac eſt réellement oblitéré par la réunion de ſes parois, le Malade eſt-il alors hors de tout danger? Point du tout. Il y a alors une portion du Péritoine répondante à toute l'étendue de l'ouverture de l'anneau, qui eſt libre, & n'eſt ſoutenue par aucune partie extérieure. Avec quelle facilité ne ſe formera-t-il pas alors une Hernie dans cet endroit? Le Malade pour l'éviter ne ſera-t-il pas toujours contraint de porter un bandage? Et alors quel avantage aura-t-il retiré de l'opération?

Je le répète: l'opération ordinaire de la Hernie dans la vue d'obtenir la cure radicale ne doit jamais être pratiquée, ſi la Hernie n'eſt pas étranglée, ou il faudroit que des cauſes bien graves l'exigeâſſent. Mais, en opérant une Hernie étranglée, il eſt important de mettre en uſage les procédés indiqués ci-devant, par là on peut retirer un double avantage de l'opération: la déſtruction de l'étranglement & la cure radicale de la Hernie.

Comme il ne s'agit pour obtenir la cure radicale que d'occaſionner l'oblitération du col du ſac, & que les ſcarifications & le cauſtique ne l'effectuent pas toujours, on a propoſé de ſéparer le ſac herniaire des parties environnantes, & d'en faire la ligature près de l'anneau. Cette ligature, dit-on, fait ſur le champ tout ce qui eſt néceſſaire pour la cure radicale de la manière la plus sûre; elle ferme la partie ſupérieure du ſac, y excite l'inflammation, & eſt par conſéquent le moyen le plus certain.

Cette ancienne opération que de nos jours Mrs. SENFF (a) & SCHMUCKER (b) ont recommandée, & ont tâché de mettre en uſage, n'eſt point à mon avis auſſi certaine & jointe à auſſi peu de difficultés, qu'on le croit.

Le ſac herniaire, ſurtout ſi la Hernie eſt ancienne & volumineuſe, eſt ordinairement ſi fortement adhérant au cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, qu'on ne peut le ſéparer ſans léſer les parties, ou au moins ſans la plus grande difficulté. J'ai trouvé dans tous les cas, dit Mr. GUNZ, le cordon ſpermatique ſi fortement adhérant avec le ſac herniaire, que je regarde comme entièrement impoſſible de le ſéparer ſans léſion. Cette difficulté eſt ſi grande que pluſieurs Chirurgiens très expérimentés, ſurtout LE DRAN (c), n'ont admis cette manière d'opérer que pour la Hernie ombilicale, crurale, inguinale chez les femmes, c. à. d. dans toutes les Hernies où il n'y a point un cordon ſpermatique auprès du ſac. Cette opération eſt difficile dans la Hernie crurale où le ſac eſt ordinairement ſi fortement adhérant aux vaiſſeaux fémoraux, qu'on ne peut entreprendre ſa ſéparation ſans beaucoup de danger. Cette difficulté eſt ſurtout conſidérable, lorſque le ſac eſt très mince, & ce qui prouve, qu'elle eſt quelquefois inſurmontable, c'eſt qu'on a lié le cordon ſpermatique avec le ſac, & par conſéquent châtré le Malade.

La ſéparation du ſac du cordon ſpermatique n'eſt pas la ſeule difficulté que cette manière d'opérer préſente, dans les cas mêmes où cette ſéparation n'eſt pas néceſſaire, ce procédé n'en eſt pas moins à rejetter.

La ſéparation d'un ancien ſac herniaire volumineux du Tiſſu cellulaire du ſcrotum dans toute ſon étendue eſt une manœuvre fort longue, & quelquefois très douloureuſe. L'opération décrite par Mr. MECKEL dura une heure, le Chirurgien qui la fit, ſe fatigua au point qu'un autre dût l'achever: chaque filet du Tiſſu cellulaire que l'on déchiroit, ou qu'on inciſoit, occaſionnoit des douleurs conſidérables: dans le fait on ne peut pas ſe repréſenter une opération plus fatiguante, plus longue, plus penible, plus douloureuſe que celle-là le fut.

De plus en ſéparant ainſi le ſac, on découvre le Tiſſu cellulaire lâche du ſcrotum dans une grande étendue, il ſuppure, il s'y forme aiſément, comme cela arrive ordinairement dans les parties lâches, une grande quantité de chairs fongueuſes, qui exigent l'uſage réïteré & douloureux de la pierre infernale, & retardent beaucoup la guériſon, & ce qu'il y a de pis, c'eſt que le Malade ſouffre aſſez ſouvent toutes ces douleurs envain, car cette opération n'eſt pas toujours ſuivie de la cure radicale. Le ſuccès qu'elle a eu dans quelques cas, prouve ſeulement qu'il n'eſt pas impoſſible qu'elle opère cette cure radicale. Ainſi ſe ſoumettre à cette opération dans la vue d'être guéri radicalement s'appelle dans le fait achetter bien cher une eſpérance bien foible & incertaine.

Prou-

(a) GUNZ in Traſtatu de Herniis.
(b) MECKEL de morbo hernioſo.
(c) Obſervations. T. II, p. 58.

Prouvons qu'elle ne réuſſit pas toujours, & qu'elle ne peut pas toujours réuſſir.

A quelque hauteur qu'on faſſe la ligature ducol du ſac herniaire, on ne la fera jamais, ſurtout dans les perſonnes graſſes, aſſez près de l'orifice interne du col du ſac; orifice qui eſt placé dans l'anneau, & ſouvent aſſez éloigné de la partie poſtérieure de cette ouverture tendineuſe: en ſuppoſant même qu'on tirât un peu le ſac herniaire à ſoi, comme Mr. SCHMUCKER, avant de le lier, il reſte à proprement parler toujours un petit ſac au deſſus de la ligature, & pourquoi ne pourroit-il pas par la ſuite ſe diſtendre, & former une groſſe Hernie? HEISTER aſſure que la Hernie a reparu après la caſtration. La ligature du ſac, dit BELL, eſt très incertaine, on ne doit point ſe fier à la guériſon apparente, & le Malade doit porter un bandage, tout comme s'il n'avoit pas été opéré.

Le fil placé autour du ſac preſſe non ſeulement ſes parois l'une contre l'autre au point qu'elles ſe touchent, mais encore il y excite de l'inflammation, & favoriſe ainſi ſon oblitération de deux manières. Le tout dépend ici du degré d'inflammation. Ce n'eſt point aſſez que le fil ſoit toujours également ſerré. N'eſt-il pas poſſible que le fil dans un Malade, dont la conſtitution n'eſt point diſpoſée à l'inflammation, n'occaſionne que peu ou pas du tout d'inflammation, & qu'ainſi l'opération ne réuſſiſſe pas? Dans un ſujet au contraire diſpoſé à l'inflammation le fil ne peut-il pas en occaſionner une qui s'étendra jusques dans le Bas-ventre, & ſera accompagnée de danger, ou ne s'en ſuivra-t-il pas au moins une chute prématurée de la ligature avant que le col du ſac ſoit oblitéré?

Les obſervations de Mr. PETIT (a) prouvent le danger de la propagation de l'inflammation. J'ai vû, dit ce grand Chirurgien, de vives douleurs ſurvenir dans toute l'étendue du Bas ventre après la ligature du ſac, me forcer de couper le fil, & diſparoître auſſitôt que je l'avois fait. Dans un autre cas, où l'on avoit auſſi lié le ſac herniaire, la mort ſurvint après que le Malade eut ſouffert les accidens de l'étranglement. On ne trouva à l'ouverture du Cadavre aucune trace d'étranglement, mais le Péritoine à la face interne du Bas-ventre & les inteſtins très enflammés.

La ligature du ſac ne peut convenir dans tous les cas où l'iſſue d'une humeur quelconque hors de la cavité du Bas-ventre doit avoir lieu, & être entenue pendant quelque tems, parcequ'elle empêche toute évacuation par l'anneau.

Telles ſont les raiſons qui m'engagent à rejetter cette manière d'opérer, & à lui préférer l'opération ordinaire dans le cas de Hernie étranglée en ſcarifiant la face interne du ſac, & favoriſant l'adhérance de ſes parois par une légère compreſſion extérieure. Cette méthode n'a aucun des inconvéniens réprochés à la ligature, & effectue tout auſſi bien que cette dernière la cure radicale. Il ne s'agit pour cela que de procurer l'oblitération du col du ſac, & c'eſt ce que font les ſcarifications aidées de l'uſage de la pelotte. La preſſion

ne

(a) T. II. p. 382.

ne doit point être forte; car une légère maintient les parois du col du ſac dans un contact ſuffiſant. Si la cure radicale ne ſuit pas plus ſouvent cette manière de traiter, il faut l'attribuer au peu de précaution des Malades. La moindre violence peut détruire la réunion du col du ſac tant qu'elle eſt récente. Un inteſtin peut, peu de tems après la guériſon complette, rouvrir le col du ſac déjà réellement fermé. On devroit à cauſe de cela éviter tout effort juſqu'à ce que l'adhérance des parois du col eut acquit une ſolidité ſuffiſante: enfin le Malade doit, lorſqu'il remarque qu'il eſt réellement délivré de ſa Hernie, porter encore pendant un certain tems un bandage, ſans cela il ſe prive de l'avantage qu'il poſsède réellement déjà.

Mr. VOGEL (a) a cherché à diminuer les difficultés de la ligature en ſéparant ſeulement la partie ſupérieure du col du ſac herniaire du cordon ſpermatique & du Tiſſu cellulaire du ſcrotum, c. à. d. ſeulement la portion, ſur laquelle on doit porter la ligature. On diminue par là la difficulté qui accompagne la ſéparation du ſac, mais les autres inconvéniens reſtent les mêmes.

Pour obvier à la plus grande difficulté qui accompagne cette manière d'opérer, on n'a plus ſéparé le ſac du cordon, mais on s'eſt déterminé à lier le cordon & le ſac enſemble, & à couper ces parties au deſſous de la ligature. C'eſt avec raiſon qu'on a rejetté & même défendu publiquement cette opération dans certains pays. Le Malade paye alors l'eſpérance de guérir radicalement par la perte d'un teſticule. Ce qu'il y a de certain dans cette manière d'opérer, c'eſt qu'il eſt châtré, mais il eſt très incertain, s'il ſera guéri de ſa Hernie radicalement. Il eſt plaiſant de voir LE DRAN la propoſer à tout hazard chez les Moines, comme s'il étoit permis d'amputer les bras à un pareſſeux.

On a propoſé anciennement le point doré pour éviter la ſéparation du ſac du cordon ſpermatique, & ne point nuire au teſticule, opération juſtement oubliée, & ce n'eſt pas la peine d'entrer dans de grands détails pour la décrire & pour la rejetter. On faiſoit une inciſion à la Peau, à la partie ſupérieure du ſac herniaire ſéparoit le ſac, le cordon du Tiſſu cellulaire environnant, on paſſoit un fil d'or autour de ces parties, & on le ſerroit au point de fermer le col du ſac herniaire ſans comprimer le cordon. On laiſſoit ce fil pendant toute la vie. Il eſt facile de voir que, comme corps étranger, il devoit occaſionner de la douleur, de l'inflammation, & même entretenir une fiſtule; qu'il étoit très difficile de le ſerrer convenablement, & que le moindre éloignement du degré convenable étoit accompagné de danger. Trop ſerré ce fil comprimoit le cordon, & cauſoit la perte du teſticule; trop lâche, un inteſtin pouvoit aiſément ſortir, paſſer dans l'anneau du fil d'or, & s'étrangler ſur le champ. Il eſt inutile de rapporter toutes les objections contre cette méthode généralement rejettée. La ſuture *Royale* (b) eſt à peu près de la même nature. Dans cette méthode on

(a) Traité des Hernies. p. 184.

(b) DIONIS Opérations, p. 334.

on séparoit le sac herniaire, & on cousoit ses parois l'une à l'autre, par là ces parois étoient non seulement enflammées, mais en contact par tout, & l'effet de cette future étoit l'oblitération de tout le sac. Mr. HEUERMANN (a) a fait une fois cette opération, elle ne fut suivie d'aucun accident, mais la Hernie reparut.

Presque tous les moyens proposés pour obtenir l'oblitération du col du sac herniaire sont accompagnés de grandes difficultés, & manquent souvent leur but; & même, lorsqu'ils semblent avoir réussi, ils ne mettent pas toujours à l'abri de la récidive de la Hernie. J'ai eu souvent occasion, dit Mr. LE DRAN (b), d'ouvrir des personnes qui avoient été guéries radicalement de Hernies, je n'ai jamais trouvé le sac herniaire parfaitement fermé, mais seulement toujours rétréci, au point que je pouvois encore y introduire une sonde mince. Ainsi le chemin qui conduit dans le sac, n'est ordinairement que rétréci, & qu'est ce qui empêche, que ce point rétréci ne soit élargi peu à peu par une forte pression de l'intestin? Et même, lorsqu'il est parfaitement oblitéré, cette oblitération est-elle toujours si ferme & si sûre, qu'elle ne puisse être séparée par une pression violente & réitérée de l'intestin? Supposons enfin, que cette oblitération soit très ferme, le Malade n'est pas pour cela à l'abri d'une nouvelle Hernie. Toutes les méthodes décrites jusqu'à présent ne peuvent rien sur l'anneau, soit pour le fermer ou pour le rétrécir. Si l'anneau est très large, à quoi sert que le col du sac soit fermé? La portion du Péritoine sans appui dans cet endroit sera distendue à la première occasion, & formera une nouvelle Hernie, & pour éviter cet événément le Malade doit porter un bandage comme auparavant. Pour obtenir réellement la cure radicale il faut non seulement que le col du sac soit fermé, mais encore opérer le rétrécissement, l'oblitération de l'anneau dilaté contre Nature.

Pour obtenir cet effet Messieurs PETIT & ARNAUD proposent de séparer le sac du scrotum, de le repousser ainsi que les viscères dans la cavité du Bas-ventre, & ensuite de tâcher par les médicamens dessicatifs & astringens employés extérieurement & intérieurement de fortifier, de raccourcir, de faire contracter non seulement le Péritoine distendu, mais encore le Mésentère allongé, & tout ce qui est affoibli, enfin de faire en sorte de remettre toutes les parties dans l'état, où elles étoient avant la formation de la Hernie, ce seroit dans le fait opérer vraiment une cure radicale.

Cette manière d'opérer a de grands défauts & de grandes difficultés. Quant à la séparation pénible & dangereuse du sac, il suffit de se rappeller ce que j'en ai dit en parlant de la ligature. Mais que deviendra le sac herniaire ainsi repoussé dans l'anneau? Si la Hernie est petite & récente, cette portion distendue du Péritoine se contractera peut-être, & reprendra sa première forme,

&

(a) Chir. Operat. I. Band, p. 531.
(b) Obs. T. II. p. 531.

& le ſac diſparoîtra entièrement. Mr. Petit (a) a obſervé, que cela arrive quelquefois.

Mr. Bell fait auſſi mention d'un cas qui rend vraiſemblable, que la cure radicale peut réellement arriver quelquefois de cette manière. On opéra une Hernie formée depuis ſix jours & du volume d'un œuf, & comme le ſac n'étoit aucunement adhérant au ſcrotum, le Chirurgien le réduiſit après l'opération. Le Malade mourut deux jours après l'opération, & on ne trouva dans le Cadavre aucune trace du ſac précédent. Le Péritoine s'étoit contracté, & avoit repris ſa forme & ſa diſpoſition naturelle.

Il paroit d'après cette obſervation, que ce procédé peut réuſſir dans les Hernies petites & récentes, il eſt ſans difficulté, puiſque le ſac n'eſt point adhérant, & que la ſéparation n'eſt pas néceſſaire. Cependant on peut toujours demander, ſi le Malade de Mr. Bell n'étoit point mort, auroit-il été guéri de la récidive. La portion du Péritoine auparavant ainſi diſtendue doit toujours conſerver une certaine foibleſſe qui la diſpoſera toujours à une nouvelle extenſion, au moins pendant les premiers tems. Si une ſemblable Hernie s'étrangloit, & quelle exigeât l'opération, je réduirois certainement le ſac herniaire, s'il n'étoit point adhérant, & je ferois porter un bandage dans les premiers tems après l'opération, & appliquer les aſtringens à l'extérieur; mais je n'entreprendrois jamais l'opération dans une Hernie de cette nature qui ne ſeroit pas étranglée, ſeulement dans la vue d'obtenir la cure radicale, parcequ'on l'obtient ſouvent dans ces Hernies par le ſeul uſage du bandage.

Quand la Hernie eſt ancienne & volumineuſe, il ne faut pas s'attendre à ce que le ſac herniaire ſe contracte peu à peu & diſparoiſſe. Il reſte bien plutôt derrière l'anneau, prêt à ſortir à la moindre occaſion, & on ne peut s'y oppoſer que par le bandage. Mr. Garengeot croit à la vérité, qu'en ſe contractant peu à peu il formera une eſpèce de bouchon charnu, qui fermera l'anneau, & empêchera le retour de la Hernie. Mais il eſt toujours douteux, ſi ce changement arrive dans tous les cas, & s'il ſe fait plus tôt ou plus tard, & même ſi ce tampon ne peut pas ſortir peu à peu par l'anneau, & occaſionner une nouvelle Hernie.

On a propoſé de tout tems l'uſage extérieur des médicamens aſtringens pour guérir radicalement les Hernies, & on les a vendu comme des ſecrets ſous la forme d'emplâtre, d'onguent, de fomentation &c. Récemment en France on a aſſuré, qu'un petit couſſin rempli de folle farine de Tan bouillie dans le vin appliqué ſur l'anneau & renouvellé toutes les 24 heures joint à l'uſage du bandage guériſſoit radicalement. Un Médecin m'a aſſuré avoir guéri les Hernies des enfans ſouvent en peu de ſemaines en donnant intérieurement l'infuſion de Quinquina faite à froid, & en appliquant extérieurement des fomentations froides avec la diſſolution de boule de Mars & un ſuſpenſoir.

Je

(a) L. c. p. 283.

Je ne prétends point dépouiller ces remédes de leur efficacité. Ils peuvent peut-être quelque chose dans les Hernies des enfans, dans les Hernies petites & récentes, quand pendant leur usage on maintient les parties continuellement réduites. Il est vraisemblable, que le sac herniaire rentre avec les viscères dans ces cas, & il est assurément convenable d'appliquer les astringens pour redonner au Péritoine sa forme & sa force précédente. On en espéreroit envain quelqu'effet dans les Hernies anciennes & volumineuses.

Il n'y aucun moyen, aucun procédé opératoire qui puisse toujours & dans tous les cas produire la cure radicale des Hernies d'une manière assurée, aucun n'est sans difficulté & sans danger. Je réitérerai donc le conseil de ne jamais opérer de quelque manière que ce soit une Hernie qui n'est pas étranglée, dans la vue d'obtenir la cure radicale, mais de toujours mettre en usage les scarifications du col du sac, lorsqu'on opère une Hernie étranglée, dans la vue de procurer la cure radicale.

Le seul cas où le Chirurgien doive opérer une Hernie qui n'est pas étranglée, c'est lorsqu'elle occasionne des accidens graves qui ne peuvent être détruits que par l'opération. Tel étoit le cas rapporté par Mr. Meckel (a), j'ai aussi tout récemment opéré une Epiplocèle qui n'étoit pas étranglée. Je remarquai distinctement, que l'Epiploon n'étoit adhérant que d'un côté, car il étoit entièrement mou au toucher, & je pouvois le réduire presque en totalité, mais il en restoit toujours une portion au dehors que je ne pouvois réduire, & qui empêchoit l'application du bandage. Je trouvai les choses disposées, comme je l'avois conjecturé, je séparois cette portion, & je mis le Malade en état de porter un bandage (b).

Chapitre XXXIII.

(a) De morbo hernioso.

(b) (*Voici une observation curieuse rapportée par l'illustre Mr. Camper sur la cure radicale d'une Hernie inguinale. Il a disséqué en 1765 à Groningue le cadavre d'une femme âgée, où il trouva l'ovaire droit qui avoit pénétré à travers l'anneau dans le col du sac herniaire auquel il étoit adhérant, cette adhérance avoit interdit tout passage aux viscères. Le sac herniaire vide long de deux pouces étoit placé dans le Tissu adipeux de la grande lèvre droite. Voyez ses remarques sur le Cancer publiées en 1779. Je joins ici quelques remarques de Mr. Mohrenheim sur la cure des Hernies dans les petits enfans. Les enfans sont souvent attaqués de Hernies, dit ce célèbre Chirurgien. Les causes sont les douleurs de colique, les vents, les vers, le maillot trop serré, le bercement, la peur, la coqueluche & les cris continuels. Il faut éloigner toutes ces causes, lorsqu'on veut éviter, ou guérir ces Hernies.

Lorsque la Hernie existe, il fait donner tous les jours un lavement, défend tous les alimens farineux, & recommande une bonne Nourrice. Il ne retient jamais la Hernie réduite par aucun bandage, mais la laisse comme elle est, & prescrit d'appliquer de tems en tems une fomentation de vin avec le sel Ammoniac. Ces Hernies disparoissent peu à peu au moyen de ce traitement, à mesure que l'enfant acquière des forces.

Les

CHAPITRE XXXIII.

Des Hernies épiploïques.

L'Epiploon dans les enfans eſt petit, dans les adultes il eſt ordinairement plus long & chargé d'une plus grande quantité de graiſſe, & c'eſt vraiſemblablement la raiſon, pourquoi l'Epiplocèle ſurvient bien plus fréquemment dans les adultes que dans les enfans. Parmi les adultes les perſonnes graſſes y ſont beaucoup plus ſujettes que les perſonnes qui n'ont point d'Embonpoint, parceque probablement l'Epiploon chargé de graiſſe deſcend plus bas dans la cavité du Bas-ventre, & ſort facilement par l'anneau ou par l'arcade crurale auſſitôt qu'une cauſe occaſionnelle de Hernie vient à agir. L'expérience prouve, que l'Epiplocèle inguinale du côté gauche eſt bien plus fréquente que celle du côté droit. L'Epiploon peut ſortir par les deux anneaux, & former une Hernie de chaque côté, comme HEISTER (a) l'a obſervé. Mr. ARNAUD a obſervé une double Epiplocèle du même côté, c. à. d. une inguinale & une crurale.

La Hernie qui ne contient que l'Epiploon, eſt molle, pâteuſe, & inégale au toucher, & ſe diſtingue par là de l'Entérocèle qui eſt égale & élaſtique; je dis, que la Hernie épiploïque eſt inégale au toucher, & elle l'eſt dans un double ſens. Une Enterocèle reſſemble ordinairement plus ou moins à une veſſie pleine d'air, dont la ſurface eſt parfaitement égale, & offre la même rénitence partout. La circonférence extérieure d'une Epiplocèle eſt non ſeulement inégale, mais encore d'une dureté qui n'eſt pas la même partout, c. à. d. le doigt ſent dans quelques endroits de petits enfoncemens, dans d'autres de petites inégalités; un endroit eſt plus dur, l'autre plus mou; quelquefois même on diſtingue par le tact différentes parties, p. E. des tubercules, des eſpèces de cordon. L'Entérocèle eſt ordinairement piriforme, parceque les inteſtins ſortis ſe tuméfient par l'air & les excrémens, l'Epiplocèle eſt plus allongé moins étendu inférieurement, lorsqu'il deſcend jusques dans le ſcrotum.

Le Malade n'entend jamais un gargouillement dans ſa Hernie, & n'y reſſent jamais des douleurs de colique. Quelquefois, ſurtout lorsque le Malade reſte longtems debout, l'Epiploon deſcend en plus grande quantité, & la Hernie

ſe

Les bandages de quelque nature qu'ils ſoient ſont plus nuiſibles qu'avantageux aux petits enfans: car ſi on les ſerre auſſi fort qu'il eſt néceſſaire pour maintenir la Hernie réduite, la preſſion eſt trop grande pourqu'un petit enfant la puiſſe ſupporter; ſi on ne ſerre pas ces bandages au degré requis, les parties s'échappeut par deſſous, Outre cela l'urine mouille continuellement ces bandages, & occaſionne par là divers incommodités: dans les Hernies ombilicales, où ce dernier inconvénient n'a pas lieu, on peut appliquer le bandage. Voyez Beyträge zur practiſchen Arzneykunde, &c. I. Band. ap. RICHTER chir. Bibliothek. T. VII. p. 549.)

(a) Ephem. N. C. Ant. V. obſ. 85.

ſe tuméfie. Quand l'Eſtomac eſt rempli d'alimens, quand le Malade tient le Corps droit, ou ſe courbe en arrière; il eſt attaqué ſubitement de nauſées & même de vomiſſement, ce qu'on doit attribuer au tiraillement de l'Eſtomac, & ces accidens diminuent, & même ſe diſſipent, auſſitôt qu'il plie le Corps en devant pour relâcher l'Epiploon tendu. La preſſion ſur la Tumeur n'occaſionne aucune douleur, à moins qu'elle ne ſoit très forte, & encore dans ce cas cette douleur n'eſt pas vive.

L'Epiplocèle eſt, généralement parlant, plus difficile à réduire que l'Entérocèle, comme je l'ai dit ci-devant. L'Entérocèle, lorsqu'il céde à une preſſion extérieure, diminue d'abord par degrés, devient peu à peu plus petit, & rentre enfin ſubitement & avec bruit. L'Epiploon au contraire rentre toujours lentement peu à peu, jamais ſubitement. il faut preſſer jusqu'à la dernière portion pour le faire rentrer, & c'eſt pourquoi il eſt plus difficile à réduire que l'Entérocèle: l'inteſtin au contraire eſt rempli d'air, & quand il céde, il céde ſubitement & en une ſeule fois, & il n'en reſte point aiſément une portion en arrière dans la Hernie.

Telles ſont les ſignes généraux de l'Epiplocèle. Lorsque je parlerai par la ſuite des divers accidens de ces Hernies, des différens changemens, auxquels elles ſont expoſées, je ferai mention de pluſieurs autres circonſtances qui en facilitent le diagnoſtic. Cependant il n'y a pas d'eſpèce de Hernie, qui dans certaines circonſtances ſoit plus difficile à reconnoître, & par conſéquent puiſſe donner lieu à plus de mépriſes que la Hernie épiploïque.

L'Epiploon s'endurcit aiſément, & ſe ramaſſe en peloton, on a pris quelquefois une telle maſſe épiploïque pour un Sarcocèle, même pour un troiſième teſticule, mais ce peloton n'a point la ſenſibilité propre au teſticule, & le Chirurgien en s'informant de l'origine de la Tumeur acquière bientôt des lumières ſuffiſantes pour juger de ſa Nature.

Une portion ſquirreuſe de l'Epiploon placée dans une Hernie peut être entièrement ſéparée de l'anneau par la preſſion continuelle d'un bandage, & reſter comme un peloton charnu iſolé dans le ſac herniaire. Mr. SCHMUCKER (a) rapporte une obſervation où il ſemble que cela eſt arrivé.

On a quelquſois pris le ſac herniaire reſté dans le ſcrotum après la réduction de la Hernie pour l'Epiploon. L'erreur eſt facile, quand le ſac herniaire eſt ancien & épais, & que le cordon ſpermatique eſt en même tems tuméfié.

On a ſouvent pris l'Epiplocèle pour une Hydrocèle. WARNER dans ſon Traité ſur le teſticule dit: l'Epiplocèle dans les enfans eſt quelquefois ſi transparente, que je me rappelle un cas où un Chirurgien très expérimenté trompé par cette transparence la prit pour une Hydrocèle, & y plongea le troiscart pour en évacuer l'eau, mais il ne ſortit au lieu d'eau qu'une petite portion d'Epiploon, alors il reconnut ſon erreur, ouvrit le ſac, coupa l'Epiploon, & le Malade guérit ſans aucun accident.

(a) Vermiſchte chirurgiſche Schriften. T. III.

Mr. PIPELET (a) assure avoir observé un cas où l'Epiploon descendu dans le scrotum étoit tellement disposé autour du testicule qu'il l'enveloppoit, le recouvroit, de manière que le testicule paroissoit avoir deux fois son volume ordinaire, & à raison de la surface lisse & égale de la Tumeur, on croyoit, que c'étoit une Hydrocèle de la tunique vaginale, mais comme la Tumeur augmentoit quelquefois de volume, & même disparoissoit entièrement, de manière qu'on pouvoit sentir alors le testicule dans son état naturel, on reconnut enfin, que c'étoit une Epiplocèle.

Il se forme quelquefois des hydatides dans la portion d'Epiploon placé dans la Hernie; ce qui n'est pas surprenant, car l'Epiploon est rempli de vaisseaux lymphatiques, & souffre toujours une pression dans l'anneau. Le Chirurgien peut se tromper d'autant plus aisément alors, & prendre la Tumeur pour une Hydrocèle, que quelquefois ces Hydatides sont assez volumineuses pour qu'on y sente une fluctuation. Mr. LA MOIRIER (b) rapporte l'observation d'une pareille tumeur qu'on incisa, croyant que c'étoit une Hydrocèle: on y trouva sans s'y attendre l'Epiploon qui étoit rempli d'un grand nombre d'Hydatides, on le coupa, & le succès fut heureux. Mr. ARNAUD (c) fait mention d'un cas où l'on sentoit dans une Epiplocèle très distinctement trois tumeurs avec fluctuation: on plongea le troiscart dans chacune d'elles, & on évacua l'eau.

J'ai exposé plus haut, combien il étoit difficile quelquefois de distinguer une Epiplocèle du Cirsocèle ou de l'Hydrocèle du cordon. J'ai en même tems indiqué les signes qui peuvent nous guider dans le Diagnostic; je n'en parlerai pas d'avantage ici. J'ai aussi traité cette matière très en détail dans mes observations chirurgicales (d), & Mr. PIPELET (e) confirme aussi par son expérience, qu'il est quelquefois très difficile de distinguer ces deux espèces de Hernie l'une de l'autre.

Enfin souvent une Epiplocèle crurale ressemble beaucoup à un bubon ou à une glande inguinale engorgée. Mr. PIPELET (f) rapporte l'observation d'un homme qui éprouvoit de fréquentes attaques de coliques & de vomissemens, & qui avoit en même tems une petite Tumeur à l'aîne qu'on prenoit pour un bubon. On découvrit enfin, que c'étoit une Epiplocèle, on la réduisit, & les accidens disparurent. Le Chirurgien attentif trouve diverses circonstances qui l'éclairent dans le diagnostic de ces cas. Le bubon nait ordinairement à la suite de divers accidens vénériens qui ont précédé. La Hernie nait à l'occasion d'une cause efficiente quelconque & a une certaine grosseur, le bubon se forme peu à peu sans cause occasionnelle extérieure; on peut souvent pousser le bubon de

(a) Acad. de Chir. T. XV. p. 84.
(b) Acad. de Chir. T. VIII. p. 451.
(c) Mém. de Chir. p. 553.
(d) Observ. chirurg. Cap. de Cirsocele. Fasc. II.
(e) Acad. de Chir. T. XV. p. 84.
(f) L. c. p. 92.

de côté, de manière que l'on peut ſentir l'anneau libre, l'Epiplocèle n'eſt pas ſi mobile: enfin les accidens qui accompagnent l'Epiplocele, tels que le vomiſſement, les coliques, découvrent bientôt la vraie Nature de la tumeur.

Au reſte quand le Chirurgien conſidère attentivement dans tous ces cas douteux les ſignes généraux des Hernies & ceux de l'Epiplocèle en particulier, & s'informe ſurtout de l'origine, des changemens que la Tumeur a éprouvé peu à peu, il évitera ordinairement facilement toute erreur, & découvrira la vraie Nature de la tumeur.

Le diagnoſtic eſt des plus difficiles & très douteux, quand pluſieurs eſpèces de tumeurs & de Hernies ſont compliquées enſemble. Un Malade peut p. E. avoir en même une Epiplocèle & une Hydrocèle ou un Sarcocele. Une Epiplocèle peut être compliquée d'un Cirſocèle &c. Ces différentes tumeurs ſe rencontrent rarement en même tems dans le principe de la maladie; c'eſt toujours dans la ſuite que l'une ſe joint à l'autre. Dans le principe la maladie eſt ordinairement ſimple. Je ne puis par cette raiſon trop recommander de s'informer avec le plus grand ſoin de l'origine, du progrès que la tumeur a fait peu à peu, de tous les changemens qu'elle a éprouvé depuis ſon commencement. Souvent ces informations nous éclairent, tandis que d'après l'obſervation la plus exacte des circonſtances préſentes nous ne pouvons rien prononcer.

L'Epiplocèle eſt en général accompagnée de moins de danger & d'incommodités que l'Entérocele; car l'Epiploon eſt une partie bien moins ſenſible & importante que l'inteſtin. Cependant on ſe trompe beaucoup, lorsqu'on conſidère l'Epiploon comme une partie de peu de conſéquence & ſa Hernie comme une maladie légère. Elle occaſionne divers incommodités & quelquefois réellement du danger.

L'Epiplocèle occaſionne plus ou moins promptement une Entérocèle, & expoſe au moins médiatement au danger. L'Epiploon au dehors tient l'anneau ouvert, & c'eſt une partie ſur laquelle l'inteſtin peut aiſément gliſſer. Ainſi ſi le Malade croit, que la Hernie épiploïque par elle-même ne mérite aucune attention, du moins doit-il en avoir à raiſon de ſes ſuites, & craindre la Hernie inteſtinale qu'elle peut occaſionner.

L'Epiploon deſcendu dans le ſcrotum produit diverſes incommodités à raiſon de ſes connexions avec divers viſcères du Bas-ventre ſurtout avec l'Eſtomac, Il tiraille néceſſairement l'Eſtomac & l'arc du colon, & ce tiraillement eſt vraiſemblablement la cauſe de tous les accidens du côté de l'Eſtomac & des inteſtins qui ont coutume d'accompagner une Hernie épiploïque. On ne peut point attribuer avec autant de probabilité ces accidens à la communication de l'irrition que l'Epiploon ſouffre dans le ſac & l'anneau, car c'eſt une partie trop peu ſenſible pour pouvoir éprouver une irritation vive, & la communiquer.

L'Epiploon par le tiraillement qu'il exerce ſur le Colon & l'Eſtomac, produit ces différens accidens ſurtout dans trois circonſtances. I.) Quand la Hernie eſt récente, car l'Epiploon ſorti eſt néceſſairement tendu, peu à peu il s'habitue

bitue à cette tenſion contre Nature, s'allonge, & n'eſt plus à charge à l'Eſtomac. II.) L'Epiplocele incommode ſurtout après le repas. Quand l'Eſtomac eſt rempli, ſon bord inférieur s'éleve, tend par conſéquent l'Epiploon, ce qui doit néceſſairement occaſionner un tiraillement à l'Eſtomac. Enfin, quand le Malade reſte longtems debout, & que l'Epiploon deſcend en plus grande quantité & plus bas dans le ſcrotum, ou quand le Malade étend le tronc, ou le courbe en arrière, l'Epiploon eſt néceſſairement tendu, & il tiraille l'Eſtomac: c'eſt pourquoi on remarque, que les ſymptomes produits par ce tiraillement, diſparoiſſent ordinairement, quand le Malade ſe courbe en devant.

Si ce tiraillement ne produit dans le commencement qu'une irritation à l'Eſtomac & au Colon, il eſt vraiſemblable, que par la ſuite il cauſe un changement dans la ſituation de ces parties, & c'eſt à cette poſition contre Nature & à cette irritation qu'on doit ſans doute attribuer les attaques fréquentes de hocquet, de vomiſſement, les coliques, la douleur d'Eſtomac, les ventoſités, les indigeſtions, le défaut d'appetit & le Marasme qui accompagnent ordinairement les Hernies épiploïques.

Souvent on méconnoit la Hernie épiploïque qui produit ces accidens, on les attribue à une autre cauſe, & on les combat par des moyens nuiſibles ou non convenables. Mr. Arnaud en rapporte une obſervation frappante. Un homme portoit une petite tumeur dans la région inguinale que l'on prenoit pour une glande ſquirreuſe, il rendoit tout ce qu'il prenoit par le vomiſſement, digéroit mal, & devint enfin extrêmement foible. Le Médecin chercha la cauſe des accidens dans l'Eſtomac, & vouloit le nétoyer & le fortifier. Après que le Malade eut pris toutes ſortes de médicamens envain, un Chirurgien découvrit, que ce que l'on prenoit pour une glande ſquirreuſe, étoit une Epiplocèle, il ne ſoupçonna point ſans fondement, que cette Hernie pouvoit être la cauſe de tous les accidens qui tourmentoient le Malade, il la réduiſit, & depuis ce moment ces accidens diſparurent.

J'ai cité ci-devant l'obſervation de Mr. Pipelet ſur une colique opiniâtre qui reconnoiſſoit pour cauſe une petite Epiplocèle méconnue. Une Epiplocèle ſcrotale reſte quelquefois inconnue, quand la portion d'Epiploon échappée eſt grêle, longue & molle. On peut prendre la légère tuméfaction qu'elle produit, pour un léger gonflement du cordon ſpermatique, & on attribue les accidens que cette Hernie occaſionne à une autre cauſe. Mr. Callisen (a) prouve par une obſervation remarquable, qu'une ſemblable erreur peut être la cauſe de la mort. Un homme étoit ſouvent attaqué ſubitement de douleurs dans la région de l'Eſtomac avec anxiété & naufées: ces douleurs s'étendirent à la fin profondément dans la partie inférieure du Bas-ventre; & leurs attaques étoient accompagnées de fievre, de grand affoibliſſement & de défaut d'appetit. Enfin le Malade mourut, & on trouva dans ſon Cadavre une épiplocèle congénitale.

De

(a) Acta Havnienſia. Vol. I. p. 219.

De ſemblables Hernies épiploïques méconnues ſont ſi-ſouvent la cauſe cachée de diverſes maladies inexplicables & incurables des viſcères du Bas-ventre, que je ne puis trop recommander la régle importante d'examiner ſoigneuſement dans toutes les maladies, où les viſcères du Bas-ventre ſont affectés, ſi une Hernie cachée n'en eſt pas la cauſe. L'Entérocèle ne ſe cache pas auſſi aiſément qu'une Epiplocèle. L'inteſtin eſt ſi ſenſible, qu'il ſe découvre promptement, lorsqu'il ſouffre quelque part; tandis que l'Epiploon bien moins ſenſible n'eſt point aiſément découvert, même lorsqu'il ſouffre beaucoup.

Il faut bien prendre garde, lorsque l'Epiplocèle produit des nauſées, de ne point donner un émetique par erreur & dans la perſuaſion qu'elles ſont dues à un Eſtomac dérangé. Il ne peut point être utile, au contraire il peut produire des accidens funeſtes, comme Mr. D'ARNAUD l'a obſervé une fois, & dans le cas où le vomiſſement ſeroit fréquent & l'Epiploon très diſtendu, il pourroit aiſément s'en ſuivre une Rupture de l'Epiploon. Rien n'appaiſe ces accidens qu'une forte courbure du Corps en devant; rien ne les guérit radicalement que la réduction & l'uſage du bandage.

Il eſt très important de ne point laiſſer une Hernie épiploïque longtems au dehors, mais de la réduire le plustôt poſſible, & de la maintenir réduite par l'uſage du bandage. L'Epiploon contracte aiſément des adhérances pour peu qu'il reſte dans la Hernie; par cette raiſon ces Hernies deviennent promptement immobiles, & ne peuvent plus être réduites. Une Entérocele ne contracte pas auſſi aiſément des adhérances.

L'Epiploon perd bientôt dans la Hernie ſa figure & ſa conſiſtance. Il ſe tuméfie, devient dur, calleux, ſe ramaſſe aiſément en un peloton. il s'y forme des tumeurs de toutes eſpèces ſurtout des tumeurs graiſſeuſes, & tous ces changemens s'oppoſent à la réduction de la Hernie pour toujours, augmentent ſon volume, & cauſent divers incommodités & accidens dont nous parlerons plus en détail par la ſuite. Le gonflement de l'Epiploon ne doit point être ſeulement attribué à la preſſion de l'anneau & à la gêne qu'elle cauſe dans la circulation, mais ſurtout à la foibleſſe de la circulation dans les vaiſſeaux de l'Epiploon: l'effet de ces deux cauſes eſt néceſſairement accumulation, engorgement des ſucs, endurciſſement. tuméfaction. L'Epiploon éprouve la plus grande preſſion dans l'anneau & le col du ſac, c'eſt pourquoi il s'y adhère promptement ſous la forme d'un Cordon qu'on ne peut pas développer. Il n'eſt point rare de voir l'Epiploon dans une Hernie ancienne peſer quelques livres; on l'a trouvé peſant une livre. Cette dureté & tuméfaction de l'Epiploon ſont rarement ſquirreux, mais dépendent en général de la graiſſe accumulée & épaiſſie.

L'Epiploon renfermé dans la Hernie peut devenir réellement ſquirreux & cancéreux. POTT nous en fournit une obſervation: la Hernie étoit dure, & avoit une ſurface inégale, le Malade reſſentoit ſouvent des élancemens douloureux, qui s'étendoient de la Hernie dans le Bas-ventre, il ne pouvoit ſe tenir de-

debout qu'avec la plus grande peine, ſon regard étoit languiſſant, ſon pouls irrégulier, & il éprouvoit alternativement de la chaleur & de la ſoif. Enfin les pieds commencèrent à ſe tuméfier, l'évacuation des urines diminua, & le Malade mourut. On trouva dans la Hernie l'Epiploon ſquirreux & carcinomateux. Mr. ARNAUD a obſervé un cas ſemblable.

L'Epiploon endurci placé dans le col du ſac, dans l'anneau comprime le cordon ſpermatique, empêche le retour des fluides, c'eſt pourquoi diverſes maladies du teſticule ſe joignent ſi facilement à la Hernie épiploïque, telle que le Sarcocèle, l'Hydrocèle, le Cirſocèle. L'Entérocèle eſt ordinairement ſimple, & une ancienne Epiplocèle eſt ordinairement compliquée.

L'Epiploon ſquirreux eſt quelquefois l'unique cauſe de l'étranglement de l'inteſtin placé dans la Hernie. Mr. POTT trouva une fois en opérant une Hernie à la partie ſupérieure du ſac herniaire un peloton formé par l'Epiploon endurci, qui comprimoit à cet endroit fortement l'inteſtin. Après avoir retranché cette portion avec le biſtouri il put réduire facilement l'inteſtin ſans dilater l'anneau.

Mr. CALLISEN (a) rapporte une belle obſervation qui prouve, combien le Chirurgien, qui opère une Entéro-épiplocèle, doit faire attention à l'Epiploon, qui eſt ſouvent la cauſe de l'étranglement & d'autres accidens mortels qu'on ne peut expliquer. On trouva en opérant une Hernie crurale étranglée l'inteſtin & l'Epiploon dans le ſac herniaire: ce dernier ſe diviſoit depuis l'orifice ſupérieur du ſac en deux parties qui ſe réuniſſoient à la baſe du ſac en une maſſe dure & cartilagineuſe. L'inteſtin avoit paſſé dans cette fente de derrière en devant, & étoit placé devant l'Epiploon, on dilata le ligament de Poupart ſuivant le procédé de LE BLANC; mais on ne pût réduire l'inteſtin. On inciſa ce ligament au point de pouvoir y porter le doigt, & la réduction fut encore impoſſible. Mr. CALLISEN ſe décida à inciſer la fente de l'Epiploon qui contenoit l'inteſtin, presque jusques dans la cavité du Bas-ventre, & il en retira l'avantage de pouvoir réduire l'inteſtin, mais les accidens de l'étranglement perſiſtèrent, & le Malade mourut. On trouva l'Epiploon adhérant au Péritoine dans la cavité du Bas-ventre, & l'inteſtin ſi fortement appliqué contre l'angle ſupérieur de la fente de l'Epiploon, qu'il étoit entièrement fermé.

Je pourrois rapporter pluſieurs obſervations de cette nature. En effet en opérant une Entéro-épiplocèle on a toujours lieu de conjecturer, que l'Epiploon eſt la cauſe de l'étranglement, & on ne doit jamais diviſer l'anneau, avant qu'on ſe ſoit convaincu, que l'Epiploon n'eſt pour rien dans la cauſe de l'incarcération.

Enfin il peut ſurvenir dans les tumeurs, les ſquirroſités de l'Epiploon, une ſuppuration lente interne qui cauſera les accidens d'une phtiſie, ou bien il s'y formera petit à petit des foyers de ſuppuration que le Chirurgien doit ouvrir. J'en

(a) Acta Havnienſia, Vol. I.

J'en ai assez dit pour prouver, que l'Epiplocèle n'étoit pas une maladie sans incommodités & sans danger.

Pour mettre le Malade à l'abri de tout danger, il faut réduire promptement ces Hernies & les maintenir par un bandage. L'Epiploon en général est plus difficile à réduire que l'Entérocele. L'intestin rempli d'air s'aide pour ainsi dire, & rentre de lui-même dès qu'on a fait rentrer sa plus grande partie. L'Epiploon au contraire pendant sa réduction est entièrement passif, & doit être repoussé jusqu'à la dernière portion. Une Epiplocèle volumineuse est quelquefois plus aisée à réduire qu'une petite. Il reste facilement dans la partie supérieure du col du sac une petite portion que l'on méconnoit. L'Epiploon sort de nouveau facilement, parcequ'il est une partie mince & glissante, & c'est ce qui le rend plus difficile à maintenir réduit que l'intestin. Il exige toujours un bandage qui a une forte élasticité.

Lorsque l'Epiplocèle négligée & adhérante ne peut point être réduite, & par conséquent que le Malade est hors d'état de porter un bandage, que doit on faire pour le délivrer des incommodités de sa Hernie & du danger auquel elle l'expose? Si la Hernie est grosse, dit-on, il faut porter un suspensoir; si elle est petite, appliquer un bandage dont la pelotte soit concave. Le suspensoir à la vérité presse légèrement la tumeur, s'oppose à son augmentation, mais il est évidemment insuffisant, car il n'empêche pas l'intestin de passer dans la Hernie, ne s'oppose pas aux différens changemens que l'Epiploon peut subir, & qui qui peuvent tous avoir des suites dangéreuses. Plusieurs Chirurgiens de grand mérite recommandent la pelotte concave. La concavité de la pelotte doit être rélative au volume de la Hernie, la comprimer exactement dans tous ses points, & ce bandage borne non seulement l'accroissement de la Hernie, mais il opère peu à peu sa réduction. Je crains beaucoup, que ces bandages ne soient de peu d'utilité, & même ne soient nuisibles. Il est important & en même tems difficile de donner à la concavité de la pelotte la grandeur précise. Si cette concavité est très grande, une portion d'intestin peut s'échapper au dehors, & causer du danger; si elle est trop petite, la compression sur la Hernie sera trop forte, & voici deux faits observés par Mr. Pott qui prouvent, que l'Epiploon ne peut supporter une forte pression.

Une ancienne Epiplocèle qu'on ne pouvoit réduire, s'enflamma par l'application inconsidérée d'un bandage fortement serré. Le moindre attouchement sur le Bas-ventre causoit des douleurs si violentes, que le Malade ne pouvoit même supporter le contact des couvertures. Il y avoit fievre considérable & agitation continuelle. Le ventre étoit libre, preuve que les intestins ne souffroient point. La saignée, un demi-bain & des lavemens huileux firent disparoître ces accidens. Dans un autre, où l'Epiploon s'enflamma par la même cause, la terminaison ne fut pas aussi heureuse, le Malade mourut, parcequ'on appella Mr. Pott trop tard: on trouva tout l'Epiploon gangrené. J'ai aussi observé souvent, que des Epiplocèles ne pouvoient supporter la moindre

pres-

ſion ſans douleur, ou ſans occaſionner des accidens fâcheux.—Ces obſervations prouvent ſuffiſamment, que l'Epiploon ne peut point être comprimé ſans danger; & comme il eſt difficile avec ces bandages de trouver le juſte degré de preſſion, je crains, qu'ils ne produiſent que rarement quelqu'avantage. Je ne prétends point les rejetter entièrement, car je n'en puis juger d'après mon expérience, mais je crois cependant qu'il vaut mieux ſe comporter dans ce cas comme dans les Hernies Entérocèles adhérantes. Au reſte j'ai parlé plus en détail de ces bandages ailleurs.

Je dis, qu'on doit traiter ces Epiplocèles comme les Entérocèles adhérantes, c. à. d. qu'on doit préſcrire la ſituation continuelle ſur le dos, une diéte exacte, faire appliquer un ſuſpenſoir, & donner ſouvent un purgatif & tous les jours quelques grains de Mercure doux pour fondre, diſſoudre les ſucs engorgés dans l'omentum. J'ai démontré dans le Chapitre *des Hernies adhérantes*, qu'on avoit très ſouvent obtenu par l'uſage de ces moyens la réduction des Hernies adhérantes, & ils agiſſent encore beaucoup plus puiſſamment dans les Hernies épiploïques que dans les inteſtinales, parceque dans les premières il y a beaucoup plus d'endurciſſement, de tuméfaction, & que par conſéquent les évacuans & les diſſolvans contribuent beaucoup plus efficacement à la diminution & à la réduction de la Hernie.

Mr. Arnaud réduiſit par ces moyens une Hernie monſtrueuſe qui exiſtoit depuis vingt ans, & qui renfermoit tout l'Epiploon, l'Eſtomac & une portion du Colon, car lorsque le Malade buvoit quelque liqueur froide, il reſſentoit le froid dans la Hernie, & lorsqu'il prenoit un lavement, il entendoit un gargouillement dans la Hernie. Il ne permit que l'uſage des ſoupes légères, donna tous les ſoirs deux grains de Mercure doux, préſcrivit tous les 4 jours un purgatif, & ordonna la ſituation continuelle ſur le dos. Au bout de huit jours la tumeur étoit viſiblement plus petite; & Mr. Arnaud ayant tenté le Taxis le 10 jour parvint à réduire presque les trois quarts de la tumeur, & le 15. jour il opéra la réduction complette. Si on eſt parvenu dans un auſſi court eſpace de tems à réduire une Hernie auſſi volumineuſe, peu de jours ne ſuffiront-ils pas pour réduire une petite Hernie? Et d'après cela ſera-ce la peine d'employer un bandage à pelotte concave?

Si l'on peut reconnoître diſtinctement par le toucher, que l'Epiploon dans la Hernie eſt ſain & adhérant dans un ſeul ou dans peu d'endroits, on peut faire l'opération; afin de le ſéparer, le réduire pour pouvoir appliquer un bandage, & délivrer ainſi le Malade de toutes ſes incommodités, & le mettre à l'abri du danger qu'il a à craindre. J'ai fait l'opération une fois dans ce cas avec ſuccès.

Lorsque l'Epiploon devient carcinomateux, il faut ouvrir la Hernie, le couper, ce que Mr. Arnaud a fait avec le plus grand ſuacès.

Les Epiplocèles ſont expoſées à l'étranglement comme les Entérocèles, mais cependant bien moins ſouvent, & il eſt rare que l'Epiplocèle produiſe ſouvent

vent des accidens auſſi graves & un danger auſſi grand que la Hernie inteſtinale. Dans l'étranglement de l'Epiploon le ventre eſt ordinairement libre, parceque l'inteſtin n'y eſt pour rien. L'Epiploon n'étant point auſſi ſenſible que l'inteſtin, la douleur eſt rarement conſidérable, ordinairement brûlante & ſeulement ſenſible dans la région de l'anneau, quelquefois cependant plus dans la région de l'Eſtomac que dans la région de l'anneau. Quelquefois tout le Bas-ventre devient ſi douloureux, que le Malade n'y peut ſupporter le moindre attouchement; ſouvent il y a en même tems une fievre violente. Le Malade eſt ordinairement très agité, il vomit, mais cependant beaucoup plus rarement & jamais avec autant de violence que dans une Hernie inteſtinale étranglée: il ne vomit non plus jamais d'excrémens, car le vomiſſement n'eſt occaſionné que par l'irritation de l'Epiploon communiquée à l'Eſtomac. Quelquefois le Malade eſt forcé de reſter courbé en devant, parceque dès qu'il veut ſe redreſſer, il ne peut le faire ſans éprouver de grandes douleurs à l'Eſtomac. Il n'eſt pas rare de remarquer dans l'étranglement de l'Epiploon toutes ſortes de ſymptomes ſpasmodiques: le pouls eſt petit, concentré, le viſage & les extrémités ſont froids, la reſpiration eſt embaraſſée &c. Tels ſont les ſymptomes qui accompagnent ordinairement l'étranglement de l'Epiplocèle.

Ces ſymptomes ſont quelquefois inexplicables & très violens. Mr. Pipelet (a) rapporte un cas où le Malade éprouva tous les accidens d'une Entérocèle étranglée, tels que douleurs violentes, vomiſſement conſidérable d'excrémens, conſtipation opiniâtre, quoiqu'il n'eut qu'une Epiplocèle, car on ne trouva après ſa mort que l'Epiploon dans la Hernie.

Garengeot (b) a auſſi obſervé des Hernies épiploïques étranglées, qui étoient accompagnées de ſymptomes ſi violens, qu'on avoit lieu de ſoupçonner, qu'une portion d'inteſtin étoit auſſi étranglée; cependant on n'a trouvé en faiſant l'opération, que l'Epiploon dans la Hernie. Mr. Schmucker a obſervé pluſieurs cas ſemblables, & Mr. Acrell fait mention d'une Epiplocèle étranglée qui occaſionna des convulſions.

On peut expliquer l'origine de ces accidens de quatre manières différentes. Il y a peut-être quelquefois une petite portion d'inteſtin étranglée qu'on ne remarque pas à l'extérieur, ou bien, quoiqu'il n'y ait que l'Epiploon dans la Hernie, les ſymptomes d'affection des inteſtins viennent de l'irritation de l'Epiploon communiquée à ces parties, ils ſont ſimplement ſpasmodiques, & exigent les médicamens anti-ſpasmodiques. Ce cas eſt le plus fréquent. Mr. Henkel a vû dans une Epiplocèle étranglée un vrai vomiſſement de matieres fécales, quoique les évacuations alvines fuſſent libres. On ne peut attribuer dans ce cas le vomiſſement des matieres fécales qu'à une irritation dans l'inteſtin, & non à une vraie oblitération. Mr. Petit aſſure que les ſymptomes d'affection des in-

(a) Acad. de Chir. T. VIII. p. 444.
(b) Opérations. T. I. p. 254.

teſtins accompagnent bien plus ſouvent l'Epiplomphalé que l'Epiplocèle inguinale; & croit que cette différence tient à ce que dans l'Epiplocèle ombilicale l'Epiploon étant plus près de l'Eſtomac lui communique bien plus fortement l'irritation qu'il ſouffre, que quand il ſe trouve expoſé à la même irritation dans un endroit plus éloigné de l'Eſtomac, comme à l'anneau. L'inflammation produite dans l'Epiploon par l'étranglement ſe propage vraiſemblablement quelquefois peu à peu jusqu'à l'Eſtomac, aux inteſtins, & alors les ſymptomes que l'on obſerve ſont immédiatement la ſuite de l'inflammation de ces parties. L'obſervation de Mr. PIPELET prouve encore cela; car on trouva après la mort l'Epiploon non ſeulement tout gangrené, mais l'Eſtomac & les inteſtins très enflammés & près de la Gangrene. Enfin on a des raiſons pour croire, que le colon eſt quelquefois dérangé de ſa place naturelle par l'Epiploon, & eſt par là rétréci, même oblitéré en un point quelconque de ſon étendue, & qu'alors les ſymptomes d'affection des inteſtins ſont le produit de l'obſtacle au libre paſſage des matières par le tube inteſtinal. GARENGEOT rapporte une obſervation où cela eſt réellement arrivé.

L'étranglement de l'Epiplocèle eſt ainſi quelquefois accompagné du danger de perdre la vie, & peut cauſer la mort. Cependant dans les cas ordinaires les accidens de l'étranglement de cette Hernie ne ſont pas à beaucoup près auſſi violens, n'augmentent pas auſſi rapidement, le danger n'eſt pas auſſi grand & auſſi preſſant, ni l'iſſue auſſi ſouvent malheureuſe que dans la Hernie inteſtinale. La terminaiſon eſt différente: ou l'on parvient à réduire l'épiploon, & l'étranglement eſt détruit; ou bien l'Epiploon reſte dans l'anneau, s'habitue peu à peu à la preſſion de cette partie & par l'uſage des anti-phlogiſtiques les accidens de l'étranglement, de l'inflammation ſe diſſipent: ou bien l'Epiploon étranglé ſuppure, ou bien la mort ſurvient, & eſt produite ou par la Gangrene de l'omentum, ou en même tems par l'inflammation & la Gangrene de l'Eſtomac, du Colon ou d'autres portions du canal inteſtinal.

On employe en général pour combattrre l'étranglement de l'épiploon les mêmes moyens que nous avons recommandés ci-devant contre l'étranglement de l'inteſtin, cependant avec quelque différence. Les lavemens de tabac, les purgatifs ne peuvent être d'aucune utilité, parceqn'ordinairement il n'y a point de conſtipation, & que du reſte leur action ne peut s'étendre jusques ſur l'épiploon & contribuer à ſa réduction. J'excepte le cas où l'étranglement eſt occaſionné par des vers, ou par une irritation quelconque dans le canal inteſtinal. J'ai vû deux Malades, auxquels j'avois réduit une Epiplocèle étranglée, attaqués d'une vraie fievre bilieuſe, qui ſe diſſipa par l'uſage continué des purgatifs doux. Je ſuis très porté à croire, que l'épanchement abondant de bile dans le canal inteſtinal dans ces cas eſt produit par l'irritation que l'épiploon communique aux inteſtins, & je conſeille pour cette raiſon de bien faire attention à cette circonſtance auſſi dans les étranglemens de l'épiplocèle, afin d'employer les doux laxatifs, même dans le cas où il n'y auroit pas de conſtipation.

J'ai

J'ai dit même qu'il ſe joint ſouvent à l'étranglement de l'Epiploon des accidens ſpasmodiques; le vomiſſement, la conſtipation n'y ſont ordinairement qu'un effet du Spasme. L'étranglement peu même dépendre auſſi bien que celui de l'inteſtin d'une cauſe ſpasmodique. C'eſt pourquoi je recommande l'uſage des anti-ſpasmodiques d'après les mêmes régles que dans l'étranglement de l'inteſtin.

Une preſſion continuelle augmentée peu à peu eſt de la plus grande utilité dans l'étranglement de l'Epiploon. On réduit rarement l'Epiplocèle ſur le champ & en une ſeule fois, & le Taxis, comme on le fait ordinairement, réuſſit rarement: la Hernie diminue ordinairement par degrés, & rentre peu à peu, & c'eſt pourquoi la preſſion que je recommande eſt néceſſaire & de la plus grande utilité. Elle trouve d'autant plus lieu que l'Epiploon, même lorsqu'il eſt étranglé, peut ſupporter une preſſion aſſez forte ſans douleur & ſans danger. On doit pour cet effet placer auprès du Malade un Aide, qui embraſſera ſa Hernie avec la main, & la preſſera continuellement, également, en augmentant peu à peu, cependant ſans cauſer de la douleur.

J'ai réduit deux fois très heureuſement des Hernies Epiplocèles fortement étranglées de la manière ſuivante. Après avoir remarqué dans la première tentative du Taxis, que l'Epiploon étoit fortement étranglé, je ne penſai plus du tout à le réduire. J'obviai ſeulement auſſi ſouvent, qu'il étoit néceſſaire, à l'inflammation pour gagner du tems, afin de pouvoir opérer la réduction par le moyen de la preſſion graduée décrite. Le Malade reſta toujours couché ſur le dos, & deux hommes preſſoient alternativement la Hernie continuellement. La douleur, que le Malade reſſentoit dans la Hernie, diſparut après la première ſaignée, elle reparut quelques heures après, & m'obligea à réïtérer la ſaignée. Je détournai l'inflammation par de petites ſaignées faites auſſi ſouvent que la douleur reparoiſſoit, & je gagnai du tems pour pouvoir obtenir la réduction graduée qui fut complette au bout de quelques jours. Dès le ſecond jour la douleur étoit ſi légère, que je ne jugeai pas à propos de faire répéter la ſaignée, je fis appliquer une fomentation avec l'eau froide, le vinaigre & le ſel Ammoniac, & cette douleur diſparut au bout d'un quart d'heure.

J'ai eu un Malade, auquel il ſurvint une Epiplocèle qui s'étrangla auſſitôt avec douleur violente & une fievre aſſez forte. Je le fis ſaigner deux fois, & appliquer la même fomentation froide ſoigneuſement ſur la Hernie. La fievre, la douleur diſparurent bientôt entièrement, quoique par défaut de ſoins néceſſaires on ne pût pas réduire la Hernie. Le Malade porte depuis ce tems ſa Hernie toujours dans le ſcrotum, & il n'a jamais eu une ſeconde attaque d'étranglement. C'eſt ainſi que quelquefois l'étranglement peut être diſſipé, quoique la Hernie ne ſoit pas réduite.

Mr. Arnaud ne veut point qu'on cherche à réduire tout l'Epiploon en une ſeule fois, mais il conſeille de le ſaiſir le plus près poſſible de l'anneau avec le pouce & l'index, de le preſſer pendant quelque tems, de manière qu'il

prenne

prenne la forme d'un cordon mince à cet endroit, & alors on pouſſe cette portion amincie dans l'anneau. Cette manœuvre peut être utile dans quelques cas.

L'Epiplocèle ſuppure quelquefois, & cette ſuppuration peut être ou la ſuite de l'étranglement, ou bien elle ſurvient ſans étranglement précédent à la ſuite d'un coup ou d'une preſſion ſur la Hernie. Il arrive quelquefois, qu'après les fievres il s'y forme une inflammation critique ſuivie de la ſuppuration. Ces Hernies ainſi ſuppurées ne ſont point accompagnées d'un grand danger, pourvûqu'on les ouvre à tems. Mr. SCHMUCKER (a) rapporte une obſervation de ce genre: à l'ouverture du ſac herniaire on trouva toute la portion d'Epiploon contenue dans la Hernie détruite par le pus, malgré cela le Malade guérit ſans accidens.

Il ne faut pas dans ces cas différer trop longtems l'ouverture de la Hernie, parceque le pus pénétre aiſément dans la cavité du ventre, & s'étend le long de l'Epiploon jusqu'à l'Eſtomac. LE DRAN (b) fait mention d'un fait ſemblable qui fut ſuivi de la mort. Si l'Epiplocèle eſt adhérant, il n'eſt pas néceſſaire d'ouvrir toute la Hernie à cauſe de cette ſuppuration. Le pus ſe raſſemble ordinairement en un foyer qu'on peut ouvrir avec la lancette, & traiter comme un abcès ordinaire. Quelquefois la fluctuation ſe manifeſte en même tems à deux endroits différens qu'il faut ouvrir ſéparément. Comme en ouvrant on n'a pas d'autre but, que de procurer une iſſue à la matière, on laiſſe cicatriſer les ouvertures le plustôt poſſible, ſi rien ne s'y oppoſe. Mais ſi la Hernie étoit réductible peu auparavant, il faut faire l'opération de la Hernie, comme à l'ordinaire, & réduire l'Epiploon. Mr. SCHMUCKER (c) a ſuivi cette pratique une fois avec ſuccès. Il tint l'anneau ouvert avec une tente pour favoriſer l'iſſue du pus, & la terminaiſon fut heureuſe. Mais il s'agit de ſavoir, s'il eſt toujours prudent de réduire ſur le champ l'Epiploon, ou s'il vaut mieux, lorsqu'il eſt en forte ſuppuration, le tenir au dehors jusqu'à ce que la ſuppuration diminue, pour ne point s'expoſer au danger d'un épanchement de pus dans la cavité du Basventre. Au reſte la ſituation du Malade doit être toujours telle, qu'elle favoriſe l'iſſue du pus, & empêche l'éloignement de l'Epiploon de l'anneau, à l'égard de ce dernier point le Malade doit toujours reſter le tronc courbé en devant auſſi longtems que la ſuppuration dure (d).

La

(a) Vermiſchte chirurgiſche Schriften. T. II.
(b) Obſ. de Chir. T. II. obſ. 63.
(c) Vermiſchte chirurgiſche Schriften. T. III.
(d) (*Mr. Louis Chirurgien à Verdun rapporte l'obſervation d'une Epiplocèle étranglée qu'il opéra. Le 7. jour après l'opération il ſortit par l'anneau une grande quantité de pus fœtide, qu'il croit avoir ſiégé dans le Tiſſu cellulaire du Péritoine, & s'être épanché dans le ventre à la ſuite d'une crevaſſe ſurvenue à cette membrane, mais qui pourroit bien n'avoir été qu'une ſuite de l'inflammation des viſcères abdominaux augmentée encore par la ligature de l'Epiploon qu'il pratiqua, il évalua la quantité de matière piformes

La ſuppuration dans une Hernie Epiplocèle ancienne volumineuſe peut ſe manifeſter à l'extérieur très tard, il peut ſe former dans un cas ſemblable des fiſtules, des ſinus dans l'Epiploon. Si ces ſinus étoient en petits nombres, je les dilaterois ſuffiſamment, les détergerois, & en procurerois la cicatriſation. Mais ſi l'Epiploon étoit vicié dans toute ſon étendue, rongé, & renfermoit un grand nombre de ces ſinus, & qu'il y eut des ſignes de malignité dans cette maſſe ulcérée, j'ouvrirois la Hernie dans ſa longueur, & je retrancherois avec le biſtouri toute la portion d'Epiploon viciée, à moins que des circonſtances particulières ne s'y oppoſâſſent.

Lorſque les accidens de l'étranglement deviennent très conſidérables, & que les moyens doux ne réuſſiſſent point, il faut pratiquer l'opération. On peut dire généralement parlant, que ce moyen extrême eſt bien plus rarement néceſſaire dans les Epiplocèles étranglées que dans les Entérocèles, & que dans les cas, où l'opération eſt réellement néceſſaire, le Chirurgien a rarement des raiſons pour la hâter. On la pratique comme pour l'Entérocèle, elle eſt ordinairement accompagnée de diverſes difficultés qui dépendent des différens états, où l'on trouve l'Epiploon. Lorsque le Chirurgien à l'ouverture du ſac trouve l'Epiploon parfaitement ſain, il doit le réduire ſans délai, & ce cas ne préſente aucune difficulté.

Quelquefois l'Epiploon eſt très enflammé, alors il faut auſſi le réduire ſur champ: à quoi peut ſervir le conſeil de quelques Chirurgiens, qui veulent qu'on le laiſſe au dehors, qu'on le fomente, & qu'on ne le réduiſe que lorsque l'inflammation ſera pour la plus grande partie diſſipée? La fomentation la plus ſalutaire eſt la chaleur humide & naturelle de la cavité du Bas-ventre & l'Epiploon s'y trouve dans ſa place naturelle à l'abri de toute irritation. Ce viſcère n'eſt jamais ſans irritation dans le ſac, & vraiſemblablement l'inflammation y augmentera plutôt que d'y diminuer. Outre cela l'expérience prouve, que l'épiploon très enflammé peut être réduit ſans danger. Ajoutez à cela que d'après mon expérience l'Epiploon en général ne peut jamais reſter longtems dans le ſac ouvert, ſans y contracter des adhérances qui empêcheront enſuite ſa réduction. Voyez ce que j'ai dit dans le vingt-quatrième Chapitre ſur cette matière.

Cependant, lorsque l'Epiploon eſt très enflammé, & qu'on le réduit, il peut arriver, qu'après ſa réduction dans la cavité du Bas-ventre il tombe en ſuppuration ou en Gangrene. Mr. METZGER (a) rapporte un cas ſemblable. Le pus & quelques lambeaux gangrenés ſéparés de l'Epiploon ſortirent pendant quelque tems par l'anneau, & la guériſon s'opéra par l'uſage du Quinquina. Il ne

---

riforme qui ſortit par l'anneau à quatre pintes, & dit, qu'avant l'opération il n'avoit ſenti aucune fluctuation au Bas-ventre. Le Malade guérit. Voyez Journal de Médecine. T. VIII. an. 1758. p. 453.)

(a) Diſſ. de Herniâ crurale incarceratâ, Argentor. 1769.

ne s'agit dans ce cas que d'empêcher l'éloignement de la portion vicíée de l'épiploon de l'anneau en faiſant fléchir le tronc en devant, & d'entretenir la ſortie du pus par cette ouverture toujours libre. A l'égard de ce dernier point on le remplit en tenant l'anneau toujours ouvert, & en ſituant le Malade de manière que cette ouverture ſoit à la partie la plus déclive. Si on trouve, que le pus à quelque diſtance de l'anneau ſe ramaſſe en un foyer qui eſt remarquable à l'extérieur, & qui ne s'écoule point, je conſeille d'introduire par l'anneau des cordes de boyaux, de les porter jusques dans le foyer pour frayer au pus une route en enbas, & d'en favoriſer l'iſſue par l'anneau au moyen de légères preſſions faites extérieurement ſur le foyer.

Le Chirurgien trouve quelquefois l'Epiploon gangrené dans la Hernie: doit-il alors d'après le conſeil de quelques Chirurgiens pratiquer une ligature dans la partie ſaine, retrancher le mort en inciſant dans le vif pour obtenir une ſéparation parfaite de tout ce qui eſt gangrené, & enſuite réduire l'Epiploon lié dans le ventre.

Avant d'expoſer le traitement qu'exige une Epiplocèle gangrenée, je vais traiter de la ligature de l'Epiploon non ſeulement dans les cas de Hernies, mais auſſi dans tous les autres La pluſpart des Modernes, & principalement Mr. Pipelet (a), ont rejetté cette ligature, & je crois auſſi, que dans la pluſpart des cas elle eſt inutile & très nuiſible.

Elle eſt inutile par les raiſons ſuivantes. On ne peut que pour deux raiſons ne point hazarder la ſection totale de la portion d'Epiploon avant d'y avoir fait une ligature: la première c'eſt l'hémorragie, mais les vaiſſeaux de l'Epiploon ſont ſi peu conſéquents, que l'hémorragie qu'ils peuvent fournir, n'exige pas un moyen auſſi puiſſant que la ligature. Cette hémorragie dans la pluſpart des cas s'arrêtera d'elle-même, & dans les cas où cela n'arriveroit point, les moindres ſtiptiques ſuffiroient. L'expérience prouve ce que j'avance. Je n'en rapporterai qu'une obſervation; Mr. Warner retrancha dans l'opération d'une Hernie deux onces de l'Epiploon, & il ne ſurvint pas la plus petite hémorragie.

J'avoue, que quelquefois l'Epiploon eſt tuméfié, a un volume contre Nature, & qu'alors ſes vaiſſeaux ſanguinins peuvent être diſtendus. Peut-être l'hémorragie eſt-elle alors à craindre, mais certainement elle ne ſera jamais ſi forte, qu'on ne puiſſe l'arrêter avec un peu d'eau de vie; & qu'eſt ce qui empêche alors, qu'après la ſéparation du mort on ſuſpende la réduction jusqu'à ce que l'hémorragie ſoit arrêtée? Qui empêche de réduire l'Epiploon ſeulement le lendemain de l'opération, où l'on n'a certainement plus rien à craindre de l'hémorragie? Je ſuppoſe même, qu'on remarque dans l'Epiploon quelques vaiſſeaux très dilatés contre Nature, & qu'une circonſtance quelconque nous force à réduire ſur le champ, ne ſuffit-il pas de lier ces vaiſſeaux?

Pour-

(a) Acad. de Chir. T. VIII.

Pourquoi veut-on lier tout l'Epiploon? — La ligature eſt, on ne peut plus inutile dans le cas de Gangrène de l'Epiploon. Si on coupe dans la partie gangrenée à peu de diſtance du vif, il ne ſurviendra pas la moindre hémorragie, & je prouverai qu'on ne doit jamais couper dans le vif.

Peut-être craint-on en ſecond lieu, que le bord de l'Epiploon réduit dans la cavité du ventre n'y ſuppure, & n'occaſionne un épanchement de pus avec des ſuites dangéreuſes. Mais le bord de l'Epiploon ne peut que très peu ſuppurer; & s'il ſuppure, le pus peut s'écouler par l'anneau. Mr. ARNAUD coupa une fois l'Epiploon près du Colon, il remonta bientôt après jusqu'au deſſus de l'ombilic, fournit une ſuppuration aſſez abondante; le pus s'écoula par l'anneau, & le Malade guérit. Mais ſuppoſons, que la ſuppuration ſoit réellement à craindre, la ligature l'empêchera-t-elle? Le fil ne ſe ſépare-t-il pas par la ſuppration? Et certainement la ſuppuration eſt plus forte, plus abondante après la ligature que lorſqu'on ne la pratique point. L'Epiploon lié eſt ramaſſé en un peloton, le fil y excite une inflammation conſidérable, les ſuites en ſont néceſſairement une forte ſuppuration. Tout ce qu'on pourroit eſpérer de la ligature eu égard à la ſuppuration, ſeroit qu'au moyen du fil on tient l'Epiploon près de la partie poſtérieure de l'anneau, que l'écoulement du pus par cette ouverture ſeroit plus facile, & qu'on éviteroit ſon épanchement dans la cavité du ventre. Mais le fil ne procure pas du tout cet avantage; auſſitôt que la ſuppuration nait, il ſe ſépare, & en général, ſi on craint la ſuppuration. on peut s'oppoſer à ce que l'Epiploon s'éloigne de l'anneau en faiſant courber le tronc en devant. En un mot la ligature de l'Epiploon eſt le moyen le plus certain de cauſer une ſuppuration abondante, elle n'empêche point l'épanchement du pus dans la cavité abdominale, & eſt par conſéqueet eu égard à la ſuppuration inutile & nuiſible. Au reſte je renvoye à ce que j'ai déjà dit de cette ſuppuration.

Dans le cas d'une Epiplocèle gangrenée nous n'avons ni hémorragie, ni ſuppuration à craindre; parceque l'Epiploon avant de ſe gangrener a été fortement enflammé, & conſéquemment adhère ordinairement dans l'anneau, & ne peut, ni doit être ſéparé, comme je le démontrerai dans la ſuite, de manière que dans cette circonſtance on ne peut point parler ni d'hémorragie, ni d'épanchement de pus dans la cavité du Bas-ventre. Je regarde donc la ligature de l'Epiploon comme inutile, & je ne puis imaginer une cauſe qui pourroit l'exiger.

Nous n'avons jusqu'à préſent qu'allégué les plus foibles objections contre la ligature de l'Epiploon, mais prouvons, qu'elle eſt désavantageuſe, dangéreuſe & même mortelle. Mr. LE BLANC (a) qui eſt encore du nombre du peu de Chirurgiens modernes qui recommandent cette ligature, avoue lui-même, qu'elle eſt quelquefois ſuivie de douleurs, de vomiſſement, du hocquet & de beaucoup d'autres accidens graves, & qu'aucun moyen ne calme ces accidens, & ne tire le

(a) Opérations. T. I. p. Chapitre VII.

le Malade plus certainement de ce grand danger que la ſection de la ligature faite le plus promptement poſſible. Dans le fait c'eſt agir contre le bon ſens que de lier l'Epiploon. Les accidens & le danger qui nous oblige à faire l'opération, viennent de l'étranglement, c. à. d. dans la pluspart des cas de la preſſion de l'anneau ſur l'Epiploon. On fait l'opération pour détruire cette preſſion, & auſſitôt on applique ſur l'Epiploon une preſſion encore bien plus forte, je veux dire la ligature. On opère ainſi le Malade pour le débarraſſer d'un étranglement, & pour lui en procurer ſur le champ un beaucoup plus violent, car le fil fait ce que l'anneau faiſoit auparavant, & il le fait évidemment à un degré beaucoup plus conſidérable que l'anneau; s'il eſt vrai que l'étranglement de l'épiploon dans l'anneau peut avoir des ſuites dangéreuſes & même mortelles, je demanderai à préſent, ſi la ligature de l'Epiploon ne doit point avoir les mêmes ſuites.

On a été jusqu'au point de propoſer dans le cas d'une Epiplocèle gangrenée, de faire la ligature dans le vif pour s'oppoſer aux progrès de la mortification, mais qu'eſt-ce qui produit cette Gangrene? La preſſion de l'anneau; & pour empêcher le progrès de cette Gangrene ne doit-on pas non ſeulement détruire cette preſſion de l'anneau, mais auſſi éviter toute compreſſion. Ceux qui opèrent une Hernie de l'Epiploon étranglée, & qui le lient, détruiſent une cauſe de la Gangrene pour la remplacer par une autre beaucoup plus puiſſante. Il n'y a aucun moyen plus aſſuré pour produire la Gangrene de l'Epiploon, lorsqu'elle n'exiſte pas encore, ou pour en favoriſer les progrès, ſi elle exiſte déjà que la ligature, car elle fait tout ce que faiſoit l'anneau avant l'opération. Cette gangrene ne dépend que d'une cauſe méchanique, auſſitôt qu'elle eſt détruite, ſon progrès ceſſe, elle ne s'étend pas plus loin, parcequ'il n'y a plus de cauſe, & ainſi pour empêcher ce progrès on n'a rien de plus à faire que de détruire la preſſion de l'anneau. Je ſuppoſe même, que cette Gangrene ſoit le produit d'une cauſe interne, certainement la ligature loin de l'arrêter ne fera au contraire évidemment que favoriſer ſa propagation.

Qu'on ajoute à cela, que dans le cas d'une Epiplocèle gangrenée, au moment où l'on fait l'opération & la ligature, la portion vive eſt néceſſairement enflammée, & qu'on refléchiſſe aux ſuites que cette ligature doit avoir. Il doit néceſſairement ſurvenir une inflammation violente avec ſes ſuites; la Gangrene, la ſuppuration, irritation non ſeulement dans l'Epiploon, mais auſſi par communication dans les parties, avec leſquelles il a des connexions, & principalement dans l'Eſtomac & le Colon: c'eſt ce qui eſt confirmé par une expérience presque générale. Mr. Pouteau (a) a vû à la ſuite de la ligature de l'Epiploon ſurvenir des douleurs violentes à l'Eſtomac, dans tout le Bas-ventre & la mort. Il trouva tout l'Epiploon gangrené, adhérant au Péritoine & aux inteſtins, & épais d'un travers de doigt. A la ſuite d'une ſemblable ligature Mr. Pott a ob-

(a) Mélange de Chirurgie. p. 214

obſervé des douleurs violentes, la fievre, le hocquet, le vomiſſement. Le Malade ne pouvoit redreſſer le tronc ſoit qu'il fut aſſis, ou couché, & mourut le 3ème jour. Mr. PIPELET (a) s'eſt convaincu par pluſieurs expériences faites ſur des chiens du danger de la ligature de l'Epiploon. Ces animaux ont toujours donné des ſignes d'une douleur conſidérable dans le moment où l'on appliquoit la ligature, il a toujours trouvé en les ouvrant l'Epiploon d'une épaiſſeur contre Nature, formant au deſſus de la ligature un tubercule ſouvent de la groſſeur d'un œuf de poule, & dans le centre duquel il y avoit ordinairement du pus. Je ne m'étendrai pas d'avantage ſur cette matière, ceux qui voudront voir un plus grand nombre d'expériences, doivent lire les Mémoires de Mr. PIPELET, POUTEAU & POTT.

On ne prouve rien, ſi l'on cite quelques cas où l'on a pratiqué cette ligature ſans ſuite dangéreuſe. Mr. ACRELL (b) rapporte une obſervation ſemblable. Les expériences les plus multipliées ſont contre la ligature. Envain avanceroit-on, qu'on peut toujours couper la ligature, ſi elle produit des accidens, car on ne peut pas toujours faire cette ſection de la ligature; le fil ſouvent dès le ſecond jour eſt déjà tellement enfoncé entre la tuméfaction ſupérieure & inférieure qu'il occaſionne à l'Epiploon, qu'il eſt presqu'impoſſible d'y parvenir, ſouvent l'Epiploon ſe retire dans la cavité du ventre, entraîne le fil, & il n'eſt pas poſſible de le retirer au dehors, & on ne peut pas conſeiller d'inciſer l'anneau aſſez loin pour découvrir la ligature.

En deux mots l'expérience prouve que la ligature de l'Epiploon eſt nuiſible & inutile. Mr. HEUERMANN (c) a fait pluſieurs expériences ſur des animaux, il a coupé l'Epiploon, l'a réduit ſans le lier, & le réſultat a été heureux.

Malgré tout ce que j'ai dit jusqu'à préſent contre la ligature de l'Epiploon, l'expérience m'a cependant apris qu'il peut y avoir des cas où l'on doit la pratiquer, & qu'on peut la faire, de manière qu'elle ne cauſe aucun accident. Je fis, il y a quelque tems, l'opération d'une Epiplocèle volumineuſe, je trouvai dans l'Epiploon une grande quantité de vaiſſeaux dilatés. Je me vis forcé par une autre raiſon à retrancher l'Epiploon, à la première inciſion, que j'y fis, je rencontrai un vaiſſeau, qui dans le peu d'eſpace de tems qu'il me fallut pour me faire donner un peu de charpie & d'eau de vie, fournit au moins ſix onces de ſang. Je m'arrêtai, & je vis bien que j'expoſerois le Malade à une perte de ſang dangéreuſe, ſi je continuois ainſi à couper, & ſi je voulois arrêter de cette manière l'hémorragie de chaque vaiſſeau, car ces vaiſſeaux ainſi dilatés étoient encore en grand nombre dans l'Epiploon.

Que pouvois-je faire? Lier tous les vaiſſeaux en particulier, & enſuite couper l'Epiploon, cela auroit certainement trop allongé l'opération, & toutes

(a) Mém. de l'Acad. de Chir. L. c.
(b) Krankengeſchichte. p. 165.
(c) Opérations. T. I. p. 547. not. a.

ces ligatures prises ensemble auroient certainement causé presque les mêmes accidens que la ligature de tout l'Epiploon. — Pouvois-je couper l'Epiploon, & arrêter ensuite l'hémorragie de chaque vaisseau par une compression & les stiptiques ? En prenant ce parti, le Malade auroit sans doute perdu beaucoup de sang, & la manœuvre même seroit devenue très longue, & comme ces vaisseaux étoient gros, je devois craindre qu'après la réduction l'hémorragie ne recommençât dans la cavité du Bas ventre.

Je me déterminai enfin à séparer l'Epiploon en plusieurs faisceaux, & je liai chaque faisceau avec un fil large, que je serrai seulement autant qu'il étoit nécessaire pour empêcher l'hémorragie, je le nouai par une rosette, & je coupai l'Epiploon. Le lendemain je défis ces rosettes, ôtai les fils & réduisis l'Epiploon. Le résultat fut parfaitement heureux.

Je crois, que c'est la meilleure manière de pratiquer la ligature dans les cas où par des circonstances particulières nous la jugeons convenable. Le fil ne serre qu'autant qu'il est nécessaire pour arrêter l'hémorragie, ne produit pas aussi facilement des accidens fâcheux, & il ne presse qu'aussi longtems que l'hémorragie est à craindre. Cependant tant que la ligature resta appliquée, le Malade ressentit un violent gargouillement dans le ventre & une douleur particulière au front presque comme celle que ressentent les Malades qui sont attaquées de la fievre puerpérale.

Lorsque le Chirurgien trouve à l'ouverture du sac herniaire l'Epiploon gangrené, il doit le développer, l'étendre le plus qu'il est possible, afin de voir, s'il n'y auroit pas une petite portion d'intestin cachée dans un de ses replis, & qu'il pourroit blesser; ensuite il sépare le mort avec des ciseaux, sans jamais inciser dans le vif, mais dans le mort, & de manière qu'il reste une petite bordure de la portion gangrenée tout le long de la portion saine. Sitôt que cela est fait, on peut hardiment réduire l'Epiploon, le peu de corrompu qui adhère encore au vif, se dessèche, se sépare dans la cavité du ventre sans occasionner la plus légère incommodité. Mr. Sharp (a) assure, qu'il a souvent tenu cette conduite sans jamais avoir observé la moindre suite fâcheuse. Toutes fois, si l'on repugnoit à suivre cette méthode, on pourroit laisser l'Epiploon un couple de jours dans la Hernie, & le réduire après la séparation de cette petite portion mortifiée. Je ne vois aucune raison qui pourroit empêcher de le faire hardiment.

Cependant on ne pourra point ordinairement réduire l'Epiploon, car il est le plus souvent, par une suite de l'inflammation qui a précédé, adhérant dans l'anneau. Il est toujours inutile & souvent très difficile de l'en séparer. C'est pourquoi il faut le laisser dans le sac sans y toucher après avoir séparé les portions gangrenées, & il rentre ordinairement peu à peu dans la cavité du ventre pendant la guérison de la playe : & si cela n'arrive point, on peut après la

(a) Recherches critiques sur la Chirurgie.

la guériſon en tenter la réduction par les moyens conſeillés dans le Chapitre *des Hernies adhérantes*.

Lorſqu'on réduit l'Epiploon dont on a retranché une portion, il faut faire ſituer le Malade les premiers jours le tronc plié en devant, afin que l'Epiploon reſte derrière l'anneau, & que le pus auſſi bien que les portions corrompues puiſſent ſortir plus aiſément par l'anneau, mais il faut au bout de quelques jours lui recommander de tenir le tronc dans une direction droite, au moyen de laquelle l'Epiploon remontrera dans la cavité du ventre, ce qui eſt néceſſaire pour éviter des adhérances que l'Epiploon contracte aiſément à la partie inférieure de la cavité du Bas-ventre derrière l'anneau, & qui cauſent une tenſion & tous les accidens qui en dépendent du moment où le Malade redreſſe le tronc. L'expérience prouve que cela arrive réellement quelquefois. Mr. Gunz fait mention d'un homme, auquel on avoit coupé une portion d'Epiploon, & réduit le reſte, il rendoit par le vomiſſement tout ce qu'il prenoit, & étoit obligé de marcher toujours le Corps courbé en devant. Mr. Pipelet (a) rapporte auſſi l'obſervation d'un homme que l'on débaraſſa de la même manière d'une Epiplocèle, & qui après la guériſon devoit toujours manger dans le lit, les cuiſſes pliées & le Corps fléchi en devant. On ne peut expliquer ces cas que par une adhérance contre Nature de l'Epiploon à la partie poſtérieure de l'anneau. Dans une autre obſervation rapportée par le même Auteur on trouva l'Eſtomac placé perpendiculairement par la même cauſe. Le Malade avoit toujours eu des digeſtions laborieuſes.

Le Chirurgien trouve quelquefois à l'ouverture du ſac herniaire l'Epiploon endurci contre Nature, tuméfié, épaiſſi, mais du reſte ſans vice; ſi cet état de l'Epiplon n'eſt qu'à un léger degré, & ſi le peloton formé par cette membrane graiſſeuſe n'eſt pas trop gros, je conſeille de le réduire ſur le champ. Pourquoi ne le réduiroit-on pas? Ordinairement ſes engorgemens ſe diſſolvent peu à peu dans la cavité du Bas-ventre. Mr. Acrell réduiſit une fois une portion d'Epiploon endurci, on la ſentit très diſtinctement derrière l'anneau pendant 3 mois, mais enſuite elle diſparut. Vraiſemblablement elle ſe fondit peu à peu. Il eſt peut-être poſſible par l'uſage du Mercure & des purgatifs après la guériſon de favoriſer cette diſſolution. Je réïtère donc le conſeil de réduire toutes les duretés qui pourront paſſer par l'anneau; car ſuppoſé, qu'elles ne ſe diſſolvent pas, elles ſont trop petites pour pouvoir par leur peſanteur cauſer quelqu'accident dans la cavité du Bas-ventre. Je ſuppoſe auparavant que l'Epiploon n'eſt point adhérant dans le ſac herniaire, ou qu'il ne l'eſt que très peu & légèrement. Je parlerai enſuite du cas où il eſt fortement adhérant.

Si la portion endurcie de l'Epiploon eſt ſi groſſe, qu'elle ne puiſſe paſſer par l'anneau, on ne doit point penſer à le réduire. A peine oſeroit-on propoſer de dilater l'anneau pour réduire un gros peloton d'Epiploon, en effet une large

(a) L. c.

large inciſion à l'anneau eſt toujours liée à quelque danger, le peloton endurci eſt trop gros, & peut occaſionner des accidens par ſa préſence dans le Bas-ventre, & ſa diſſolution eſt d'autant moins vraiſemblable qu'il eſt plus volumineux. Mr. ARNAUD (a) fournit deux obſervations remarquables qui prouvent ce que j'avance. Ajoutez à cela que, lorsque l'Epiploon eſt très gros, la cavité du Bas-ventre ſera ordinairement trop étroite pour que cette réduction d'Epiploon ſoit facile & ſans ſuite fâcheuſe. Mr. SHARP (b) craint encore que l'Epiploon réduit dans ce cas n'ait encore une ſuite désavantageuſe. L'Epiploon, dit-il, reſte derrière l'anneau ramaſſé en un peloton, & reſſort à la première occaſion.

Que doit-on donc faire dans ce cas? Lier, répond-t-on, l'Epiploon près de l'anneau, en retrancher une portion, & réduire le reſte avec la ligature. Tel eſt le conſeil que Mrs. LA FAYE (c) & GARENGEOT (d) donnent dans ce cas auſſi bien que dans celui où la portion endurcie de l'Epiploon n'eſt pas très volumineuſe. J'ai déjà expoſé les raiſons qui doivent faire rejetter la ligature, ſurtout dans ce cas, & il ſeroit ſuperflu de dire encore quelque choſe pour refuter ce conſeil.

Mr. POTT coupe l'Epiploon ſans le lier, le laiſſe au dehors juſqu'au ſoir, ou juſqu'au lendemain, juſqu'à ce qu'enfin le danger de l'hémorragie ſoit paſſé, & le réduit alors. Quoique cette méthode ſoit celle d'un Chirurgien très expérimenté, je ne la ſuivrois pourtant pas. Si je trouvois l'Epiploon très endurci, je dilaterois toujours l'anneau pour détruire l'étranglement, je laiſſerois l'Epiploon au dehors ſans y toucher, & procurerois la cicatriſation le plutôt poſſible, je ferois reſter le Malade toujours couché ſur le dos dans l'eſpérance que l'Epiploon pourroit rentrer peu à peu. Si cela n'étoit point arrivé après la guériſon, j'employerois les moyens recommandés dans le traitement des Hernies adhérantes. Ordinairement cependant ſi l'Epiploon ne rentre pas en entier pendant la cure, il le fait du moins pour la plus grande partie.

Si je reconnoiſſois avant l'opération avec une certaine certitude que l'endurciſſement de l'Epiploon eſt très conſidérable, & qu'il eſt tout ſeul dans la Hernie, je n'ouvrirois point le ſac, comme je l'ai dit en parlant des Hernies adhérantes, je me bornerois à dilater l'anneau à la face externe du ſac pour détruire l'étranglement.

Les raiſons qui me dictent cette conduite ſont les ſuivantes. L'expérience démontre que l'Epiploon traité de la ſorte rentre ordinairement peu à peu dans la cavité du ventre. On trouve l'Epiploon dans le cas dont nous parlons le plus ſouvent adhérant partout, & ſa ſéparation eſt difficile, impoſſible, dangéreuſe. Selon ma méthode on conſerve l'Epiploon, & on le rétablit ſouvent dans

(a) Mém. de Chirurgie. Sect. 2. p. 496.
(b) Traité des Opérations.
(c) Opér. de DIONIS.
(d) Opérations de Chirurgie. T. I.

dans ſon état primitif; car toutes ces duretés ſe diſſolvent ordinairement peu à peu, & il ne faut pas croire que l'Epiploon ſoit une partie inutile, dont la reſection n'ait aucune ſuite. De plus l'Epiploon dans l'opération d'une Epiplocèle étranglée eſt ordinairement enflammé, & à raiſon de cet état ſa réſection n'eſt peut-être pas ſans aucun danger. Comme l'Epiploon dans ce cas a toujours une épaiſſeur contre Nature, ſon bord peut fournir peut-être une forte ſuppuration, & eſt-on à l'abri du danger qu'une ſemblable ſuppuration peut occaſionner dans le ventre. Enfin le ſentiment de Mr. POUTEAU qui regarde cette méthode comme la plus aſſurée & la meilleure m'autoriſe à la ſuivre.

On peut quelquefois trouver un tubercule ſquirreux à l'Epiploon qui eſt ſain dans tout le reſte de ſon étendue. Si ce tubercule étoit petit, je le réduirois ſans délai avec le reſte. Mais s'il étoit trop gros pour paſſer par l'anneau, que faudroit-il faire? Il faudroit bien néceſſairement le couper. Mais cette reſection ſera ſuivie d'un trou dans l'Epiploon, & n'a-t-on rien à craindre d'une pareille ouverture? Du moins a-t-on obſervé que l'inteſtin s'eſt quelquefois inſinué dans une ſemblable ouverture, & s'y eſt étranglé.

Examinons en peu de mots le cas où l'Epiploon eſt adhérant dans la Hernie, ſans avoir égard aux autres vices qu'il peut avoir en même tems; s'il n'eſt que légèrement adhérant & du reſte ſain, il faut ſans doute le ſéparer, & le réduire, mais s'il étoit fortement adhérant de tous côtés, je me comporterois parfaitement comme dans la Hernie inteſtinale adhérante, c. à. d. je détruirois l'étranglement, laiſſerois l'Epiploon dans la Hernie ſans y toucher, & je procurerois la cicatriſation le plutôt poſſible; après la guériſon j'employerois la ſituation continuée ſur le dos & les moyens déjà indiqués pour obtenir la réduction de ce qui ne ſeroit pas rentré pendant le traitement. Les raiſons qui appuyent ma façon d'agir ſont les mêmes que celles que j'ai expoſées dans le Chapitre des Hernies adhérantes.

L'Epiploon eſt quelquefois ramaſſé comme une corde & fortement adhérant dans le col du ſac & dans l'anneau, tandis qu'il eſt libre & ſain dans le ſac même. On conſeille dans ce cas de couper la portion d'Epiploon qui eſt au dehors, & de laiſſer la portion qui eſt dans l'anneau ſans y toucher. Cette portion, dit-on, bouche le col du ſac herniaire, & empêche par la ſuite l'inteſtin de s'échapper: fort bien! mais pourquoi veut-on retrancher l'Epiploon qui eſt dans le ſac, je penſe qu'on fait bien mieux de laiſſer auſſi cette portion ſans y toucher.

Avant de prendre aucun parti dans le cas d'adhérance de l'Epiploon, on doit d'après l'avis de la pluspart des Chirurgiens s'informer d'abord, ſi le Malade reſſent de ſa Hernie épiploïque un tiraillement dans l'Eſtomac, & éprouve les accidens qui en ſont la ſuite; & s'il les reſſent, il faut réduire l'Epiploon. Je penſe que, comme la Hernie eſt toujours ancienne dans ce cas, elle occaſionnera rarement de ſemblables accidens; car, comme il y a déjà longtems que l'Epiploon eſt placé dans le ſac, il eſt déjà tellement diſtendu & allongé, qu'il ne peut aiſément cauſer un tiraillement à l'Eſtomac. Cependant, ſi l'Epiploon pro-

produit ces accidens, il faut le réduire, mais non point dans le moment de l'opération, ſeulement après elle par la ſituation ſur le dos & les autres moyens ſi ſouvent indiqués.

CHAPITRE XXXIV.

Des petites Hernies.

Je nomme *petites Hernies* celles où il n'y a qu'une portion de la circonférence de l'inteſtin de pincée dans l'anneau ou dans une autre fente quelconque des muſcles du Bas-ventre. Comme dans ce cas on ne remarque aucune tumeur à l'extérieur on méconnoit ſouvent ces Hernies, & on attribue les accidens qu'elles occaſionnent à d'autres cauſes. Cette erreur peut avoir les ſuites les plus fâcheuſes, & cauſe ſouvent la mort. Il eſt de la plus grande néceſſité dans toutes les maladies du canal inteſtinal d'examiner avant toutes choſes, ſi la cauſe des accidens n'eſt pas due à une Hernie cachée. Il eſt incroyable, combien d'accidens, d'incommodités inexplicables, opiniâtres & incurables ſont produits par cette cauſe, & que l'on explique, & guérit aiſément dès le moment que l'on reconnoit la Hernie cachée qui les produit.

Ces petites Hernies ſe forment principalement dans trois endroits dans la région entre l'ombilic & le cartilage xiphoïde à l'anneau & à l'arcade crurale, cependant elles peuvent ſe former dans tous les autres points du Bas-ventre.

Les plus fréquentes ſont celles qui arrivent entre l'ombilic & le cartilage xiphoïde, & que les Chirurgiens françois nomment Hernie de l'Eſtomac. Cette dénomination vient de ce qu'elles ſont dans la région de l'Eſtomac, mais l'on l'on ſe trompe, ſi l'on croit, que l'Eſtomac forme réellement ces Hernies, comme je le démontrerai plus loin. Je traiterai en premier lieu de cette eſpèce (a).

On remarque cette Hernie dans l'étendue de la ligne blanche entre le cartilage xiphoïde & l'ombilic, ordinairement plus près du cartilage que de l'ombilic, ſouvent ſur le côté du cartilage & principalement du côté gauche. Les fibres aponévrtiques de la ligne blanche s'écartent l'une de l'autre dans un point quelconque, forment une fente allongée, dans laquelle une petite portion d'inteſtin s'inſinue. C'eſt la manière la plus fréquente dont cette Hernie ſe forme. Cette Hernie ſe manifeſte rarement ſur le côté de la ligne blanche. On obſerve auſſi quelquefois de ſemblables Hernies dans la ligne blanche entre l'ombilic & le Pubis ſurtout dans les femmes qui ont fait ſouvent des enfans, mais on ne les nomme point alors Hernie de l'Eſtomac.

Tout ce qui produit une extenſion violente dans la région de l'Eſtomac & ſurtout dans la portion de la ligne blanche placée entre le cartilage xiphoïde

&

(a) On doit lire ſur cette matière le Mémoire de Mr. GARENGEOT Acad. de Chir. T. III, p. 342. & celui de Mr. PIBBLET id. T. XI, p. 492. Edit. 8.

& l'ombilic, peut occaſionner une ſemblable fente, & conſéquemment cauſer une Hernie. Un maître à danſer ordonna à un jeune homme de porter les épaules en arrière, & de tenir les bras en dedans. L'écolier fit ce mouvement avec un effort ſubit, & reſſentit dans ce moment une douleur violente & un déchirement dans le creux de l'Eſtomac, en examinant cette partie on trouva une Hernie de l'Eſtomac. Une femme voulut lever dans une poſition incommode un enfant, reſſentit une douleur violente au côté gauche du cartilage xiphoïde, & en examinant la partie GARENGEOT y trouva une Hernie du volume d'une olive. Un emploi conſidérable des forces pour porter ou lever un lourd fardeau, & dans beaucoup d'autres occaſions, ſurtout ſi l'on eſt dans une poſition incommode le Corps plié en arrière, ou les bras en arrière, eſt une des principales cauſes de toutes les Hernies, mais ſurtout de la Hernie de l'Eſtomac. Les parois du Bas-ventre ſont violemment diſtendues dans ce cas non ſeulement par une ſuite de l'effort violent, mais encore par la poſition du Corps, & cette extenſion élargit les fentes naturelles avec danger d'une Hernie, ou en produit de nouvelles. Et c'eſt pourquoi il eſt eſſentiel dans tous les efforts de plier le Corps en devant.

Tout le monde ſait qu'après un effort violent il ſurvient ſouvent des accidens graves & dangéreux de diverſe nature. L'homme ordinaire dit qu'il s'eſt fait du mal, qu'il s'eſt foulé, on en recherche la cauſe dans une luxation des vertebres, & employe ſouvent toutes ſortes de moyens ridicules & ſouvent nuiſibles pour remettre l'épine. Je ne puis le dire trop expreſſivement que tous ces accidens dépendent ſouvent d'une petite Hernie cachée, & j'avertis le Lecteur dans ces cas d'examiner exactement toute la circonférence du ventre.

Un violent vomiſſement, un coup ſur la région de l'Eſtomac, une chute ſur le Bas-ventre ont ſouvent donné lieu à cette Hernie, & la groſſeſſe peut auſſi les produire. On peut d'après ces cauſes apercevoir les autres, & toutes les cauſes générales des Hernies peuvent auſſi occaſionner celle dont nous parlons.—Ces Hernies ſont ordinairement ſi petites, qu'on ne découvre aucune tumeur à l'extérieur; quelquefois elles ont la groſſeur d'une olive, d'autrefois, mais rarement, le volume du poing & même encore plus, mais elles ſont toujours ovalaires.

La Hernie d'Eſtomac occaſionne, même lorsqu'elle n'eſt pas étranglée, toutes ſortes d'accidens, que l'on attribue ſouvent à d'autres cauſes, & qu'on ne peut guérir que lorsqu'on a reconnu la véritable. Cette cauſe eſt difficile à reconnoître, car cette Hernie ne forme à l'extérieur aucune tumeur, ou ſeulement une très petite. Il n'y a que l'opiniâtreté inexplicable des accidens, & l'obſervation exacte de la régle de viſiter ſoignenſement toute l'étendue du Bas-ventre dans toutes les maladies de l'Eſtomac & des inteſtins pour reconnoître s'il n'y a point une Hernie, qui puiſſent la faire découvrir.

Les ſymptomes que produit la Hernie de l'Eſtomac, doivent être attribués à l'irritation & à la preſſion que la portion pincée ſouffre dans la fente. Les

Ma-

Malades reſſentent ſurtout des douleurs, des tiraillemens à l'Eſtomac. La région de ce viſcère eſt quelquefois ſi ſenſible, que le moindre attouchement, même celui des vêtemens eſt incommode. La digeſtion eſt toujours derangée, & elle l'eſt quelquefois au point que le Malade ne peut digérer les alimens les plus légers. Les Malades vomiſſent ſouvent, ſurtout lorsqu'ils ont mangé quelque choſe, de manière qu'ils ne peuvent quelquefois point garder les alimens. Ils ſont ordinairement tourmentés par le hocquet & les nauſées. Souvent ils ſont attaqués d'anxiété, de conſtipation, même de convulſion. Tous ces accidens affoibliſſent tellement le Malade, qu'ordinairement ils le jettent promptement dans un état de Marasme qui le conduit ſouvent aux portes de la mort. & Mr. PIPELET rapporte une obſervation où la mort ſurvint réellement. Le Médecin inattentif cherche la cauſe dans l'Eſtomac ou dans un autre viſcère du Bas-ventre, & le Malade reſte ſans ſecours.

Comme tous ces accidens appartiennent principalement à la léſion des fonctions de l'Eſtomac: quelquesuns croyent que l'Eſtomac ſouffre immédiatement dans ce cas, & qu'une petite portion de ſes tuniques eſt contenue dans la fente; mais je ne le crois pas. L'Eſtomac eſt trop éloigné du lieu de cette Hernie pourqu'on puiſſe croire qu'il ſoit lui même dans la Hernie. A la vérité, lorsqu'il eſt diſtendu par les alimens, il ſe rapproche de la partie ſupérieure de la ligne blanche, mais alors il eſt moins que jamais propre à s'inſinuer dans une petite ouverture, parcequ'il eſt diſtendu. L'objection que l'on pourroit tirer des faits, où l'on a trouvé l'Eſtomac dans des Hernies volumineuſes au deſſus ou au deſſous de l'ombilic, ne prouve rien, parceque dans ces Hernies volumineuſes la ſituation des viſcères eſt tellement changée, qu'on ne peut en rien avancer qui ait rapport à la ſituation naturelle des viſcères.

Quoique tous ces accidens appartiennent à l'Eſtomac, on ne doit donc pas croire que ce viſcère ſouffre immédiatement; mais il peut ſouffrir *per conſenſum*. J'ai dit dans le Chapitre précédent qu'une ſimple Hernie épiploïque cauſe les ſymptomens les plus violens du côté de l'Eſtomac & des inteſtins. Mr. PIPELET trouva dans une petite Hernie qui avoit cauſé tous les ſymptomes de la Hernie d'Eſtomac une petite portion du Colon. Mr. CHOPART a vû dans des Hernies ventrales ſeulement formées par l'arc du Colon les mêmes ſymptomes que les ſoit diſantes Hernies de l'Eſtomac ont coutume de produire. Je crois d'après cela que ces petites Hernies de l'Eſtomac contiennent ordinairement une petite portion d'Epiploon ou d'inteſtin, & que ce dernier cauſe les accidens par la communication de l'irritation, & l'Epiploon peut-être par un tiraillement à l'Eſtomac.

Lorsque l'Eſtomac eſt rempli par les alimens, il doit néceſſairement preſſer ces parties plus fortement dans la fente, & lorsque les Malades ſont couchés ſur le dos, elles doivent en ſortir, & par là on peut aiſément expliquer, pourquoi les ſymptomes augmentent ſurtout après le repas, & pourquoi ils diminuent, & même diſparoiſſent entièrement, quand le Malade eſt couché ſur le dos,

dos. Au reſte la détermination de la partie contenue dans la Hernie n'a aucune influence ſur la cure, celle ci eſt toujours la même que ce ſoit l'Eſtomac ou l'inteſtin.

J'ai déjà dit, combien il eſt néceſſaire & quelquefois difficile de découvrir cette Hernie: examinons actuellement les ſignes, par leſquels le Chirurgien peut la reconnoître, lorſqu'elle eſt ſi petite, qu'elle ne forme point aucune tumeur à l'extérieur. On a de fortes raiſons de ſoupçonner une ſemblable Hernie, lorſque le Malade éprouve les ſymptomes ci-devant expoſés & parfaitement ſeuls, & ſurtout après le repas; lorſque le Malade toutes les fois qu'il touſſe ou éternue ſent de la douleur à l'endroit, où ces Hernies ont coutume de ſe former, & qu'il ſe trouve mieux, ou parfaitement bien en ſe couchant ſur le dos. Dès que le Chirurgien ſoupçonne l'exiſtence de cette Hernie, il doit examiner attentivement la ligne blanche au deſſus de l'ombilic & au deſſous de la poitrine. Pour faire ces recherches le Malade doit être néceſſairement debout, & avoir le Corps courbé en devant. S'il redreſſe le tronc, la fente devient plus étroite, & même ſe ferme, & s'échappe au toucher; & ſi le Malade eſt couché ſur le dos, la partie qui forme la Hernie rentre. Mr. Arnaud rapporte une obſervation qui prouve, combien il eſt néceſſaire d'examiner le Malade dans la poſition que nous avons préſcrite, on avoit déjà examiné le Malade ſans pouvoir diſtinguer la Hernie, parcequ'on faiſoit toujours les recherches en faiſant coucher le Malade ſur le dos. Mr. Arnaud (a) le fit tenir debout, plier le Corps en devant, & découvrit ſur le champ la Hernie. Cet examen ſe fait encore plus avantageuſement après le repas, parcequ'alors les parties ſortent d'avantage.

Dans cet examen on trouve ou une petite tumeur de la groſſeur ordinairement d'une demie amande, ou d'une olive, & que l'on peut réduire, ou ſeulement une fente, dans laquelle on peut mettre le bout du doigt, & on ſent toutes les fois que le Malade touſſe que quelque choſe heurte contre le doigt.

Ces Hernies ſont quelquefois ſi volumineuſes, qu'on peut les reconnoître ſans un examen particulier. Mr. Mohrenheim (b) décrit une ſemblable Hernie de l'Eſtomac; elle ſurvint pendant un accouchement difficile. Toute la ligne blanche depuis le Pubis jusqu'au xiphoïde étoit très ſaillante, & avoit la forme d'un gros melon. La Hernie prenoit cette figure quand la Malade ſe plioit en devant: lorſqu'elle érigeoit le tronc, la tumeur étoit tellement étranglée, rétrécie, & pouſſée en avant par les muſcles droits, qu'elle repréſentoit une cloiſon de la largeur de la main qui prominoit le long de la partie antérieure du Bas-ventre. Il y avoit ainſi réellement dans ce cas une fente dans la ligne blanche, par où la Hernie ſortoit, & qui s'élargiſſoit dans la flexion du Corps, & ſe rétréciſſoit, lorſqu'on redreſſoit le tronc.

(a) Traité des Hernies. T. I. Préface. p. 32.
(b) Beobachtungen. Zweiter Band.

Il y a deux moyens pour délivrer le Malade des incommodités que la Hernie lui cauſe. Comme la Hernie occaſionne ſurtout ces incommodités après le repas, & lorsque le Malade eſt debout, on peut conſeiller au Malade de manger toujours couché ſur le dos, & de ne point ſe lever que l'Eſtomac ne ſoit pour la plus grande partie libre. Mais peu de Malades pourront ſuivre exactement ce conſeil. Il eſt donc bien plus commode pour le Malade de lui appliquer un bandage qui ferme cette fente, & empêche l'inteſtin de ſortir. Avec ce bandage le Malade peut vaquer à ſes affaires, & manger dans toutes les poſitions poſſibles ſans être incommodé. Ce bandage doit avoir la forme d'un bandage pour la Hernie ombilicale, & être élaſtique. On peut ſe ſervir pour cet effet de tous les bandages décrits dans le Chapitre ſuivant. La pelotte doit ſeulement avoir la groſſeur & la figure de l'ouverture de manière qu'elle la rempliſſe & la ferme exactement: ainſi elle ſera ovalaire & d'autant plus convexe que la fente eſt ſituée plus profondément.

Cette pelotte en rempliſſant exactemenr cette ouverture empêche l'inteſtin de s'y introduire, & par conſéquent met le Malade à l'abri de tout accident, mais elle tient en même tems cette ouverture toujours ouverte, & s'oppoſe à ſon rétréciſſement & à ſon oblitération.

Ce bandage fait diſparoître tous les ſymptomes de la Hernie; mais il entretient continuellement la Hernie, empêche ſa cure radicale, & auſſitôt que le Malade ôte le bandage, la Hernie & toutes les incommodités reparoiſſent. Je ne nie point qu'on ait obſervé aſſez ſouvent que la cure radicale a été effectuée par l'uſage de ce bandage; mais il eſt vraiſemblable qu'on ne peut attendre un pareil ſuccès du bandage que dans certaines circonſtances favorables, & qu'il agit réellement d'une manière oppoſée à l'objet que l'on doit avoir en vue dans la cure radicale.

N'y a-t-il donc aucun moyen qui faſſe diſparoître les ſymptomes de la Hernie, & la guériſſe radicalement? Un tel moyen doit avoir la propriété de faire reſſerrer l'ouverture, de mettre ſes bords en contact de manière à produire leur parfaite réunion. Mr. TRÉCOURT (a) propoſe un bandage qui ſelon lui doit produire cet effet. Ce bandage eſt formé d'une courroye, aux deux extrémités de laquelle il y a deux petites pelottes longitudinales bien bourrées. On poſe la courroye autour du tronc, & on applique une des pelottes ſur un des côtés de l'ouverture & l'autre de l'autre côté, & on tire les deux pelottes l'une près de l'autre au moyen d'une petite courroye attachée à une pelotte & d'une boucle fixée à l'autre. On voit aiſément que ces deux pelottes preſſent les parties latérales de la fente, & doivent la fermer.

Ce bandage ne pourroit toutefois que remplir ce but dans les fentes longitudinales qui ſe portent du xiphoïde vers l'ombilic, mais cette fente n'a pas toujours cette direction, ſurtout lorsqu'elle eſt ſur le côté du cartilage xiphloïde

ou

(a) Mém. de Chirurgie,

ou de la ligne blanche, & alors ce bandage ne seroit d'aucune utilité. Mais je crains que même dans le premier cas ce bandage ne soit d'aucun secours. S'il n'est pas fortement serré, que les pelottes ne pressent point fortement, elles ne peuvent point agir sur les tégumens, & rapprocher les bords de la fente. Si ces pelottes appuyent fortement, elles enfoncent les tégumens, & augmentent la fente. Je crois donc qu'on ne parviendra jamais à guérir radicalement une Hernie de l'Estomac par le moyen d'un semblable bandage.

Le moyen le plus assuré pour obtenir une guérison radicale est l'usage non interrompu d'un corps de baleine. Les observations de Mrs. PIPELET & GARENGEOT prouvent qu'il opère réellement la cloture de la fente. Les Malades étoient toujours débarassés de tout accident dès que le corps étoit lacé, & le raisonnement prouve que c'est un moyen très convenable pour obtenir la fermeture d'une fente longitudinale dans la ligne blanche. Lorsqu'on porte pendant quelques mois un semblable corps qui tient l'ouverture continuellement fermée, on peut espérer sa parfaite oblitération & la guérison complette. On peut conseiller en tout cas au Malade de ne jamais plier le tronc en devant, parceque dans cette position les bords d'une fente longitudinale s'écartent l'un de l'autre, de ne jamais manger beaucoup à la fois, & d'éviter très soigneusement tout effort considérable. Si l'on n'obtient point la cure radicale par ce moyen, & vraisemblablement c'est ce qui arrivera lorsque la fente ne sera pas longitudinale, il faut se borner à la cure palliative.

Il n'est pas impossible que de semblables Hernies s'étranglent; quoique je ne sache point qu'on l'ait encore observé. Les Hernies de cette espèce qui sont volumineuses peuvent aisément s'étrangler par l'engouement, l'accumulation des matières, & alors la situation sur le dos, le tronc étant fléchi en devant, les lavemens de tabac, une pression légère avec le doigt ou avec la main sur la Hernie sont les moyens les plus efficaces. Au reste je m'étendrai d'avantage sur ce sujet en parlant des autres espèces de petites Hernies.

Les petites Hernies se forment aussi dans d'autres endroits des parois du Bas-ventre. Mr. LITTRE (a) en a observé une sur le côté de la ligne blanche qui renfermoit une petite portion de la circonférence du Colon. LE DRAN (b) fait mention d'une Hernie crurale de cette espèce, & j'en ai observé une inguinale qui fut suivie d'une fistule stercorale. En un mot il n'y a pas un endroit de la circonférence du Bas-ventre où une semblable Hernie ne puisse avoir lieu. Toutes ces Hernies peuvent produire différens symptomes qu'on doit attribuer à l'irritation de la portion pincée. Ces Hernies produisent surtout des coliques fréquentes & opiniâtres, & il est aisé de voir qu'on ne peut les guérir, ainsi que tous les autres accidens qui pourroient en dépendre, que lorsqu'on a reconnu la Hernie. Je réïtère pour cela la régle importante dans toutes les ma-

(a) Acad. des Sciences. An, 1714. p. 209.
(b) Obs. T. II, obs. 61.

maladies des inteſtins, de ſoupçonner une ſemblable Hernie. Le Chirurgien ſera conduit au diagnoſtic par l'opiniâtreté inexplicable des ſymptomes, par un ſentiment désagréable, même douloureux que le Malade éprouve dans un point quelconque de la circonférence du Bas-ventre, ſurtout lorsqu'il éternue, ou qu'il touſſe; par l'obſervation que ces ſymptomes ont paru pour la première fois après une cauſe occaſionnelle, où les Hernies ont coutume de ſe former, p. E. après un effort, & enfin par l'expérience qui apprend que de ſemblables accidens ſont ſouvent dûs à de petites Hernies.

Ces petites Hernies s'étranglent très aiſément, ſurtout dans l'anneau & dans l'arcade crurale, parceque la fente où l'inteſtin ſe trouve eſt aponévrotique. Souvent elles s'étranglent dans le moment de leur formation. On méconnoit ſouvent ces petites Hernies étranglées, on prend les ſymptomes qu'elles occaſionnent pour ceux d'une colique inflammatoire ou pour un Miſerere de cauſe interne, & le Chirurgien inattentif ne reconnoit le plus ſouvent la maladie qu'après la mort & à l'ouverture du Cadavre, ou lorsqu'il ſe forme une fiſtule ſtercorale. J'ai déjà expoſé fort en détail les ſignes qui nous font diſtinguer une Hernie étranglée d'un Miſerere, & je n'ai rien à y ajouter.

L'étranglement d'une petite Hernie inguinale ou crurale eſt ordinairement très violent, en partie parceque l'anneau eſt peu diſtendu, & poſsède une ſorte élaſticité, & d'une autre part parceque l'inteſtin eſt placé ſeul dans la Hernie, & que la preſſion de l'anneau ſur lui n'eſt point diminuée par l'Epiploon ou le Méſentère.

Comme il n'y a ici qu'une portion de la circonférence de pincée, & que par conſéquent l'inteſtin n'eſt pas preſſé & fermé, la conſtipation, principal ſymptome dans les autres étranglemens, manque dans celui-ci. Garengeot, Littre (a) & d'autres Auteurs rapportent des obſervations de ſemblables étranglemens des plus violens, où le ventre eſt reſté toujours libre. Malgré cela on ſe trompe ſi l'on croit que cela arrive toujours, & ſi l'on prétend avec quelques uns que la liberté du ventre eſt un ſigne certain qu'il n'y a qu'un côté de l'inteſtin de pincé. Quelquefois il y a dans ces cas une conſtipation des plus opiniâtres. Mr. Louis (b) rapporte entre autres une obſervation qui le prouve. On ne peut point avancer que cette conſtipation dépende de l'inflammation qui par la durée de l'étranglement s'empare enfin d'une grande partie de l'inteſtin, & qui ſouvent ſeule occaſionne un Miſerere inſurmontable, car dans l'obſervation de Mr. Littre, où il n'y avoit qu'un pincement d'une petite portion du Colon, une grande partie de cet inteſtin étoit tellement enflammée, que la Gangrene & la mort ſurvinrent, & cependant le Malade ne fut jamais conſtipé. Ainſi on ne peut rien déterminer de certain; on ne peut point dire dans un cas d'étranglement d'inteſtin que la conſtipation ſoit un ſigne que tout le diamètre de

(a) Acad. des Sciences. An. 1714. p. 2000.
(b) Acad. de Chir. T. VIII. p. 36.

de l'inteſtin eſt comprimé; on ne peut point dire, d'où vient que dans le cas d'étranglement de ces petites Hernies le ventre eſt tantôt libre, d'autrefois conſtipé: du reſte cela n'influe nullement ſur le traitement de ces Hernies. On peut ſeulement peut-être avancer que le cas eſt plus grave, & exige un ſecours plus prompt lorsqu'il y a conſtipation.

J'ai déjà dit que l'étranglement de ces petites Hernies cauſe la mort par l'inflammation & la Gangrene qui en ſont les ſuites. Il y a ordinairement dans ce cas une grande partie de l'inteſtin dont un côté eſt pincé, qui eſt enflammée, gangrenée, & les accidens ſont toujours très violens. Quelquefois l'effet de la preſſion ſemble ſe borner ſur la portion pincée, & l'inflammation ne s'étend point à tout le diamètre de l'inteſtin, dans ce cas les accidens ſont moins violens, la Gangrene ne ſurvient qu'à la portion pincée, & il s'y forme une fiſtule ſtercorale. Les accidens de l'étranglement ſont alors ſouvent ſi légers & de ſi peu de conſéquence, que l'on prend la maladie ſeulement pour une colique, & qu'on eſt fort étonné de voir ſurvenir une fiſtule ſtercorale.

On combat cet étranglement par les mêmes moyens que j'ai expoſés précédemment, on doit les employer d'après les mêmes indications, avec les mêmes conditions & les mêmes reſtrictions. Tout ce qui a rapport à l'engouement des matières n'eſt ici d'aucune utilité, parceque dans ce cas une ſemblable accumulation ne peut avoir lieu. On doit ſurtout attendre ici beaucoup d'effets des lavemens de tabac & de tous les moyens qui excitent avec énergie le mouvement vermiculaire des inteſtins, & les font contracter violemment. Car n'a-t-on pas raiſon d'eſpérer que l'inteſtin en ſe contractant avec force pourra rétirer ſa portion pincée de l'anneau?

Le Taxis eſt très ſimple dans ce cas. Le Chirurgien après avoir ſitué le Malade convenablement doit ſeulement tâcher de répouſſer l'inteſtin avec le doigt dans différentes directions. J'ai déjà décrit cette ſituation (*voy. p. 60.*), & je recommande ſurtout la ſituation pendante; car ſi dans cette ſituation gardée un certain tems une groſſe portion d'inteſtin eſt ſi ſouvent rentrée, combien ne doit-on pas en eſpérer de ſuccès dans une petite Hernie?

On doit ſurtout mettre en uſage les anti-phlogiſtiques & les anti-ſpasmodiques recommandés ci-devant, parceque l'étranglement dans ces cas eſt toujours inflammatoire ou ſpasmodique: on peut employer ces derniers médicamens d'autant plus hardiment, que la fievre n'eſt pas ordinairement très violente, & que l'inflammation occupe rarement une grande partie de l'inteſtin.

Si ces moyens ſont infructueux, il faut pratiquer l'opération, comme nous l'avons déjà dit. Je crois que, ſi l'on n'a pas de raiſon pour croire que la Gangrene y exiſte, il eſt inutile & difficile d'ouvrir le ſac; car, comme il eſt ſeulement placé dans l'anneau, il n'offre qu'une petite ſurface, & eſt très tendu, il pourroit être difficile de l'ouvrir ſans bleſſer l'inteſtin, & je ne vois pas, quelle utilité on pourroit tirer de ſon ouverture. Je dilaterois l'anneau avec le crochet de LE BLANC ou le biſtouri, & je réduirois l'Inteſtin avec le ſac ſans l'ouvrir

vrir. L'uſage continué du bandage produira vraiſemblablement dans la pluſpart des cas la cure radicale.

Lorsque le côté pincé d'un inteſtin reſte longtems étranglé dans l'anneau ou dans une autre fente quelconque de la circonférence du Bas-ventre, il peut être peu à peu diſtendu par les vents & les excrémens qui s'y accumulent, & être changé en un ſac long ou une eſpèce de bourſe. C'eſt ainſi qu'on explique la formation des appendices des inteſtins (*proceſſus inteſtinorum*), que l'on trouve ſouvent dans la cavité du Bas-ventre, & même quelquefois dans des Hernies. Ruysch (a) a fait graver de ſemblables appendices.

D'autres au contraire, ſurtout Mr. Ludwig (b), prétendent que ces appendices ſont des vices de conformation, ſurtout parcequ'on y a quelquefois obſervé la même ſtructnre qu'aux inteſtins, les mêmes tuniques, vaiſſeaux, fibres charnues, glandes. Mr. Ludwig & Mr. Gebhard décrivent de ſemblables appendices. Si ces appendices étoient le produit d'une diſtenſion graduelle, leur organiſation devroit être changée, & elles devroient préſenter une ſtructure très différente de celle des inteſtins.

Mr. Sandifort (c) croit que quelquesunes de ces appendices ſont des vices de la première conformation, & que d'autres ſe forment peu à peu. Il en a trouvé une dans un enfant mort pendant l'accouchement. Il n'eſt pas de mon objet de m'étendre beaucoup ſur la formation de ces appendices, & voici en peu de mots ce que je crois.

Il importe peu au Chirurgien praticien de ſavoir, comment ces appendices ſe forment, qu'elles ſoient un vice de la première conformation, ou qu'elles ſe ſoient formées peu à peu; cela n'apporte aucune différence dans le traitement des Hernies où on les rencontre.

Ce ne peut-être que par un très grand hazard qu'une ſemblable appendice, vice de la première conformation, s'échappe au dehors pour former une Hernie.

Il me ſemble que dans chaque cas particulier on pourroit être en état de juger ſi l'appendice étoit dès le commencement dans la Hernie, ou ſi elle ne s'eſt formée que peu à peu, en s'informant exactement de tous les phénomènes & de tous les changemens que le Malade a obſervé dans ſa Hernie depuis la première apparition.

Enfin on a obſervé de ſemblables appendices dont la ſtructure étoit tellement différente de celle des inteſtins, qu'on ne pouvoit les regarder que comme une ſuite d'une dilatation graduée d'un point du diamètre de l'inteſtin. Mery (d) trouva dans un ſac herniaire une appendice dont les tuniques étoient beaucoup

(a) Muſeum anatomicum, p. 63. fig. 3. Theſaur. anatomic. 7. p. 10. Tab. VII. fig. 23. Mémoires de l'Acad. des Sciences de Paris, Littre. An. 1700. p. 294.
(b) Adverſaria medica. Vol. I.
(c) Obſ. anatomico-pathologicæ, Lib. I.
(d) Acad. des Sciences. p. 271. An. 1701.

coup plus épaiſſes que celles de l'inteſtin. LITTRE (a) en a trouvé une dont les tuniques étoient très minces, dépourvues de glandes, de fibres charnues, & n'ayant que quelques vaiſſeaux ſanguins.

Peut-être, comme le croit Mr. SANDIFORT, y a-t-il de ces eſpèces de bourſe qui ſont un vice de la première conformation, & d'autres la ſuite d'une Hernie. Au reſte, quoiqu'il en ſoit, expoſons le traitement qui leur convient.

Il eſt difficile, même impoſſible de ſavoir avant l'opération que la Hernie contient une ſemblable appendice. Cette difficulté du diagnoſtic eſt ſans ſuite fâcheuſe, parceque ces Hernies, tant qu'elles ſont libres, & qu'on peut les réduire, exigent le même traitement que toutes les autres Hernies.

Ces Hernies formées par une appendice peuvent s'étrangler (b). On dit que dans cet étranglement le ventre reſte ouvert, que l'inflammation, la douleur, la fievre, le hocquet & le vomiſſement ſont peu conſidérables, & que le ventre n'eſt ni douloureux, ni gonflé, ni tendu. Cependant cette différence entre les ſymptomes d'une appendice étranglée & ceux des autres étranglemens ne met point le Chirurgien en état de déterminer avec aſſurance que la Hernie contient une ſemblable appendice; & je crois auſſi que dans le cas d'un étranglement violent & continu l'inflammation peut aiſément s'étendre jusques dans les inteſtins, & alors cauſer des douleurs, la fievre, un vomiſſement violent, conſtipation, tenſion douloureuſe du ventre & tous les autres accidens ordinaires de l'étranglement de l'inteſtin.

On dit que l'étranglement d'une ſemblable appendice eſt ordinairement occaſionné par l'accumulation des matières dans ſa cavité. On prendra aiſément une ſemblable poche remplie de matières endurcies pour une portion d'Epiploon ſquirreux, ſurtout ſi les accidens de l'inflammation ne ſont pas conſidérables. L'accumulation des excrémens peut aiſément avoir lieu dans ces appendices dépourvues, quelquefois presqu'entièrement, de fibres charnues, par conſéquent privées de tout mouvement vermiculaire, & dont l'ouverture eſt comprimée par l'anneau: cependant ces appendices ſont auſſi ſujettes aux autres eſpèces d'étranglement.

On combattra cet étranglement par l'uſage des moyens déjà expoſés dans les autres cas d'étranglemens d'inteſtin, toujours après les indications générales & avec les mêmes reſtrictions. Une ſemblable appendice eſt ſans doute bien plus difficile à réduire qu'un inteſtin. Si l'étranglement eſt par engouement des matières, une preſſion continue & augmentée peu à peu eſt un des plus puiſſans moyens. Si les moyens ordinaires ne produiſent aucun effet, il faut opérer.

Mais ici ſe préſente une queſtion. Doit-on réduire cette appendice, ſi en opérant on la trouve ſaine & nullement viciée? Lorsque ſes tuniques ſont très foibles, très minces, depourvues de fibres charnues, ou lorsqu'elles ſont dures, calleuſes,

(a) Id. An. 1700. p. 294.
(b) MERY en fournit un exemple. Acad. des Scienc. An. 1701. p. 273.

ſes, & que l'ouverture ſupérieure eſt étroite, il y a réellement à craindre qu'après la réduction les matières ne s'y amaſſent peu à peu, ne s'y endurciſſent, & produiſent des accidens fâcheux, & dans ces cas je ne la réduirois pas, mais je la couperois près de l'anneau, & je le ferois avec d'autant moins de difficulté, que ſelon toutes les apparences cette ſection eſt ſans ſuite fâcheuſe. Lorsque l'appendice a la même ſtructure que l'inteſtin, a des tuniques ſaines, épaiſſes, pourvues de fibres charnues, & a une ouverture large, je crois qu'on n'a point de raiſon pour la couper, & qu'on peut la réduire hardiment. Littre conſeille de lier cette poche avant de la couper; mais cela me paroit inutile & nuiſible. *Inutile*, car je ne vois aucune raiſon qui exige cette ligature; *nuiſible*, car la ligature peut produire une forte inflammation qui s'étendra jusques dans l'inteſtin & la cavité du Bas-ventre. Cependant pour effectuer l'oblitération de l'ouverture de l'appendice dans l'inteſtin on pourroit appliquer autour de ſa baſe un fil ſerré ſeulement de manière à cauſer une légère inflammation & par là ſon oblitération. Il faudroit ſeulement ne faire qu'une roſette au fil afin de pouvoir l'ôter à tems; car n'étant que médiocrement ſerré il ne ſe ſépareroit que difficilement de lui-même. Si l'on trouve en opérant l'appendice gangrenée, on ſe comportera d'après les principes établis pour le traitement des Hernies avec Gangrene.

CHAPITRE XXXV.

Des Hernies ombilicales.

On nomme *Hernies ombilicales* celles où les parties s'échappent ou par l'anneau ombilical ou par une ouverture dans la ligne blanche ſur les côtés de cet anneau, la pluspart des Hernies ombilicales dans l'adulte ne ſortent point par l'anneau ombilical, mais par une ouverture ſur le côté, ou en haut ou en bas. Mr. Petit (a) n'a vû que deux fois des vraies Hernies ombilicales dans l'adulte, & on voit aiſément, pourquoi dans l'adulte les parties s'échappent ſi rarement par l'ombilic. L'anneau ombilical ſe ferme par l'union du Péritoine, de la ligne blanche, de la Peau, & fait avec les vaiſſeaux ombilicaux une cicatrice, qui eſt très ferme dans l'adulte, & qui ne ſe laiſſe pas aiſément diſtendre, & ouvrir par une violence extérieure. La région environnante eſt bien plus foible, & réſiſte par conſéquent bien moins aux viſcères, lorsqu'une puiſſance quelconque les force à s'échapper au dehors. Si une force diſtendante agit ſur la région de l'ombilic, les fibres aponévrotiques s'écartent beaucoup plus facilement les unes des autres pour former une fente, dans laquelle les viſcères s'introduiſent; & cette force dilate bien plus rarement l'anneau ombilical ſolidement oblitéré.

On

(a) Maladies chirurgicales, T. II. p. 250.

On remarque cela surtout chez les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans, & où la région ombilicale a souffert une forte extension. On observe très rarement chez elles un changement dans l'anneau ombilical, on trouve ordinairement aux environs les traces d'une distension violente, cette région est toujours très mince, & si les fibres aponévrotiques dans plusieurs endroits ne sont pas réellement séparées les unes des autres, elles sont au moins distendues de manière qu'elles sont très disposées à un semblable écartement.

Les choses se passent bien autrement dans les petits enfans, chez lesquels la réunion de l'anneau ombilical est très foible, ou peut-être pas encore parfaite. L'anneau ombilical s'ouvre aisément dans ces sujets, & c'est pourquoi les Hernies ombilicales chez eux sortent ordinairement par l'ouverture de cet anneau. Il y a cependant quelques cas, où la même chose arrive dans l'adulte; mais il est très vraisemblable que ces adultes ont eu des Hernies ombilicales dans leur enfance, & ont conservé dans cette partie une foiblesse & une disposition à la formation d'une seconde Hernie par l'ouverture de l'ombilic.

Si les parties sortent par une fente dans la ligne blanche près de l'anneau ombilical, & que la Hernie soit volumineuse, il est quelquefois très difficile de distinguer, si les parties sortent par l'ombilic ou non, parcequ'elles soulevent la Peau qui recouvre l'ombilic, de manière que la tumeur paroit recouvrir l'ombilic même. Cependant on peut aisément les distinguer dans la pluspart des cas. L'anneau ombilical est rond, & la Hernie qui passe à travers a cette forme. La fente dans la ligne blanche est toujours allongée, & la Hernie qui passe à travers l'est aussi: les bords de l'anneau ombilical sont épais, plus fermes que les bords de la fente dans la ligne blanche, & enfin on peut, lorsque la Hernie n'est pas trop volumineuse, & ne recouvre pas entièrement l'anneau, ombilical sentir ordinairement cet anneau sur le côté de la Hernie.

Les Hernies qui sortent par l'ouverture de l'ombilic ont, dit-on, rarement un sac herniaire. Selon GARENGEOT (a) elles n'en ont jamais. Mr. PETIT (b) assure qu'il n'a jamais trouvé de sac dans les vraies Hernies ombilicales; enfin Mr. LA FAYE dit que le Péritoine est toujours déchiré dans ce cas, & jamais distendu en forme de sac. Les Hernies ombilicales qui passent par une fente sur le côté de l'ombilic ont toujours un sac. Le Péritoine à l'endroit qui répond à l'anneau ombilical est, dit-on, si fortement adhérant, cicatrisé pour ainsi dire avec la ligne blanche & les vaisseaux ombilicaux, que lorsqu'une puissance tend à le distendre, elle le déchire plustôt que de le dilater.

On conçoit difficilement, pourquoi ces Hernies n'auroient point un sac herniaire. Le Péritoine est aussi bien placé derrière l'ombilic que derrière la ligne blanche, & un viscère ne peut pas plus sortir par l'ouverture de l'ombilic

(a) Mém. de l'Acad. de Chirurgie. T. III, p. 341.
(b) Loc. cit.
(c) DIONIS. Odérations, p. 107, not, a.

que par une fente à la ligne blanche ſans pouſſer devant lui une portion du Péritoine, & ſans le diſtendre pour former un ſac.

On ne peut nier que le Péritoine ne ſoit fortement adhérant à l'ombilic avec la ligne blanche & les vaiſſeaux ombilicaux, mais il en faut bien plustôt conclure qu'en général ces Hernies arrivent rarement par cette ouverture, que dire que par cette raiſon, quand il s'en forme, cette membrane ſe déchire au lieu de ſe diſtendre. Outre cela ces Hernies par l'anneau ombilical arrivent ſurtout dans les enfans où cette union des parties n'eſt pas encore très ſolide, & rarement au contraire dans les adultes où elle eſt très forte. Mais on a remarqué des Hernies ombilicales dans des adultes pourvues d'un ſac herniaire. Mr. SCHMUCKER (a) & Mr. SANDIFORT (b) ont fait entre autres de ſemblables obſervations, & dans les cas, où on n'a point trouvé de ſac, il eſt vraiſemblable qu'on s'eſt trompé au moins quelquefois. Mr. SAVIARD avoit déjà remarqué que le Péritoine étoit ſi fortement adhérant à la Peau, que ſouvent on pouvoit à peine le diſtinguer dans ces Hernies, & que par cette raiſon pluſieurs ont crû qu'il y manquoit entièrement.

Malgré cela le raiſonnement doit céder le pas à l'expérience, & c'eſt être trop hardi que de nier les obſervations d'un auſſi grand poids. L'expérience pouvant que les Hernies ombilicales des enfans ont un ſac herniaire: il peut très bien ſe faire que les Hernies ombilicales dans les adultes, que l'on a trouvées pourvues d'un ſac herniaire, exiſtoient déjà depuis l'enfance, ou bien ne ſortoient pas par l'anneau, mais par une fente très près de lui, ce qui eſt quelquefois très difficile à diſtinguer.

Quoiqu'il en ſoit, il ſuffit au Chirurgien praticien de ſavoir que les Hernies ombilicales ſont quelquefois ſans ſac herniaire, & qu'on doit y avoir égard en opérant pour ne pas s'expoſer à bleſſer les viſcères qui pourroient être ſituées immédiatement ſous la Peau.

Les Hernies ombilicales ſont plus fréquentes dans les enfans, parceque les parties qui ferment l'ombilic ne ſont point encore ſolidement ou parfaitement réunies. Elles ſont très ſouvent dûes ſeulement à leurs cris, principalement lorſqu'on ôte trop promptement le bandage de l'ombilic. Un enfant n'eſt jamais plus expoſé à cette Hernie qu'auſſitôt après la ſéparation du cordon ombilical. A cette époque on doit tâcher d'éloigner tout ce qui peut produire cette Hernie, mais ſurtout d'empêcher leurs cris qui en ſont une des principales cauſes. On devroit toujours, ſurtout lorſque les enfans ſont très agités, leur faire porter le bandage de l'ombilic pendant quelques ſemaines après la chute du cordon; car ce bandage, lorſqu'il eſt bien appliqué, le met à l'abri de tout danger.

Les Hernies ombilicales ſe manifeſtent auſſi dans les adultes. L'ombilic dans l'aſcite promine ſouvent, & forme une véritable Hernie: deux cauſes réunies

(a) Obſervations. T. II.
(b) Obſervationes pathologicæ. Lib. II.

unies la produiſent dans ce cas: le relâchement & la diſtenſion. Ordinairement cette Hernie ne contient que de l'eau, & ſes parois ſont quelquefois ſi minces, qu'elle eſt entièrement transparente; elle s'ouvre quelquefois, ce qui incommode beaucoup le Malade.

Les femmes qui ont fait ſouvent des enfans, & qui ont eu des accouchemens difficiles ſont également expoſées aux Hernies ombilicales. Quand on refléchit, combien la région ombilicale eſt diſtendue dans la groſſeſſe, & avec quelle force elle eſt preſſée contre le fond de la matrice par l'action des muſcles abdominaux pendant l'accouchement; peut-on s'étonner que les Hernies ombilicales puiſſent ſe former dans les adultes, ſurtout dans les femmes?

Les perſonnes qui ont beaucoup d'Embonpoint courent risque d'avoir une Hernie ombilicale en maigriſſant. WARNER (a) a vû ſurvenir une ſemblable Hernie après la ponction faite à l'ombilic très diſtendu par l'eau dans une aſcite.

Les enfans naiſſent quelquefois avec des Hernies ombilicales volumineuſes (b); mais ces Hernies ombilicales de naiſſance ſont bien différentes de celles qu'on obſerve communément. Les viſcères ne ſortent jamais par l'ouverture de l'ombilic ou par une fente à la ligne blanche; mais ils ſont toujours placés dans un grand ſac que les parois du Bas-ventre forment dans toute la région de l'ombilic, & du milieu duquel ſort ordinairement le cordon ombilical. On trouve ordinairement dans ces Hernies le foye & la plus grande partie des viſcères abdominaux. Elles ſont ordinairement des vices de la première conformation, & occaſionnent promptement la mort.

L'Epiploon eſt toujours contenu dans les Hernies ombilicales, quelquefois ſeul, ſouvent avec une portion d'inteſtin. Dans ce dernier cas l'Epiploon eſt toujours placé en devant & l'inteſtin plus en arrière, excepté quand l'arc du colon eſt placé dans la Hernie (c). Outre les accidens que la Hernie ombilicale a de commun avec les autres Hernies, elle eſt ordinairemnt à charge au Malade par des douleurs de colique après le repas.

On

(a) Caſes of ſurgery.

(b) On voit des obſervations de ſemblables Hernies dans BUCHHOLZ Diſſ. de Hepatomphalocele, Argentorati 1769. Mém. de l'Acad. des Sciences de Paris. An. 1716, p. 136. Gentlemens, Magazin. An. 1769. Février. p. 64.

(c) (*L'Epiploon n'eſt pas toujours dans la Hernie ombilicale, ce que prouvent les obſervations de ARNAUD, PETIT &c* (voy. MORGAGNI de ſedibus & cauſis morbor. Epiſt. 43. No. 14.). On le trouve quelquefois dans la cavité du Bas-ventre placé derrière les inteſtins, d'autrefois tout entier dans la région épigaſtrique, comme je l'obſervai derrièrerement en ouvrant le Cadavre d'une femme; le célèbre Mr. PORTAL & d'autres l'ont vû ſouvent dans les hydropiques, dans les femmes qui avoient fait beaucoup d'enfans ramaſſé à la partie ſupérieure de l'abdomen, & ne recouvrant plus la face antérieure des inteſtins grêles (Acad. des Sciences de Paris. An. 1771. p. 562) &c. D'après ces obſervations il eſt évident que la Hernie ombilicale peut n'être quelquefois formée que par les inteſtins ſans aucune portion d'Epiploon. Notre célèbre Auteur dit que dans l'en-

On prévient tous les accidens d'une semblable Hernie par l'application d'un bandage. Ce bandage opère presque toujours la cure radicale dans les enfans, lorsqu'il eſt porté pendant un tems ſuffiſant & appliqué avec ſoin. J'ai vû beaucoup d'enfans attaqués d'Exomphales, & je ne m'en rappelle pas un qui n'ait été guéri par l'uſage du bandage, on ne peut point en dire autant des adultes. Tout ce qu'ils peuvent eſpérer de l'uſage du bandage, eſt qu'il maintienne les parties réduites. Il produit très rarement une cure radicale: ordinairement la Hernie reparoit auſſitôt que le bandage eſt ôté, même dans le cas où on l'auroit porté pendant pluſieurs années.

Les bandages pour l'Exomphale ſont élaſtiques ou non-élaſtiques. L'uſage d'un bandage élaſtique ſeroit incommode dans les enfans, & il n'eſt pas non plus néceſſaire. Je n'ai point vû aucun cas où une bande de toile appliquée, comme je le dirai tout à l'heure, n'ait point eu le ſuccès le plus complet; mais un adulte ne peut point ſe fier à un bandage non-élaſtique, ſurtout s'il eſt expoſé à des travaux pénibles, & à faire beaucoup d'exercice, & j'en ai expoſé les raiſons dans le Chapitre 8ème. Examinons en premier lieu les bandages qui conviennent aux enfans, & enſuite ceux dont on ſe ſert pour les adultes.

Mr. Platner applique aux enfans la moitié d'une boule de cire, ou ce qu'on nomme communément un petit chapeau de cire ſur le nombril & par deſſus un emplâtre qui recouvre la région ombilicale, affermit la pelotte, & empêche qu'elle ne ſe dérange. Il fixe le tout avec une bande circulaire, qu'il ſerre médiocrement. Je n'ai rien à dire contre ce bandage, ſi ce n'eſt que la pelotte de cire s'amollit promptement, s'applatit, s'élargit, & alors ne contient plus la Hernie.

---

l'Entéro-épiplomphale l'Epiploon eſt toujours placé devant l'inteſtin, excepté quand le Colon transverſum eſt conteu dans la Hernie. Je ne vois point qu'elle eſt la cauſe de cette exception, qui ne peut presque point avoir lieu; car l'Epiploon deſcend de la grande courbure de l'Eſtomac plus ou moins bas devant les inteſtins grêles, & remonte enſuite pour s'attacher à l'arc du Colon, or ſi cette membrane graiſſeuſe doit toujours être devant la portion d'inteſtin grêle qui peut ſe rencontrer dans la Hernie ombillicale, à plus forte raiſon doit-elle ſe trouver auſſi devant l'arc du Colon, car ce dernier eſt placé entre l'Eſtomac & les inteſtins grêles. Il n'y a presque point de circonſtances où l'arc du Colon puiſſe ſe trouver dans une Hernie ombilicale ſans être accompagné par l'Epiploon, car quelque contracté que ce dernier puiſſe être, il ſe termine toujours à l'arc du Colon, & il doit ſuivre cet inteſtin dans la Hernie; le contraire ne peut avoir lieu que dans le cas où l'Epiploon placé par Exemple dans la région épigaſtrique permettroit à la portion inférieure de la face externe de cet inteſtin compriſe entre l'inſertion du Meſocolon transverſe & du grand Epiploon, de ſortir par la région ombilicale, alors l'arc du Colon pourroit être placé devant l'Epiploon, mais cette diſpoſition doit être infiniment rare. Ainſi pour réſumer je crois que l'Epiploon n'eſt pas toujours dans la Hernie ombilicale, que quelquefois on n'y trouve qu'une portion d'inteſtin grêle, que lorsque l'Epiploon & l'inteſtin forment la Hernie, l'inteſtin eſt placé derrière l'Epiploon, & qu'il n'y a à cet égard presque aucune exception pour l'arc du Colon.)

Au lieu de la pelotte de cire j'applique sur l'ombilic la moitié d'une noix Muscade enveloppée dans un petit morceau de linge & par dessus un emplâtre; je fixe le tout avec une bande, & je puis assurer que ce bandage m'a toujours suffit. Au lieu de cette noix Muscade on peut suivant le conseil de HEISTER se servir de compresses graduées; mais je conseille d'enduire le linge, avec lequel on les formera d'un fort emplâtre agglutinatif, afin que ces compresses soient collées, & ne se dérangent point, surtout dans les enfans qui ne sont point tranquilles, ou bien on peut fixer ces compresses par un fil passé dans le centre de la pelotte qu'elles forment.

On m'objectera sans doute que cette moitié de noix Muscade ou ces compresses graduées s'enfoncent dans l'ouverture ombilicale ou dans la fente auprès de l'ombilic, la remplit, la ferme, & empêche seulement l'issue des parties; mais qu'en tenant toujours l'ouverture ouverte, elle l'empêche de se retrecir, de se fermer, & par conséquent que l'enfant gardera sa Hernie pendant toute sa vie.

Cette objection est aussi mal fondée, qu'elle est vraisemblable. Une expérience répétée m'a prouvé la nécessité d'appliquer un corps très convexe qui put pénétrer dans l'ombilic après l'application de la bande circulaire, si on veut maintenir les parties réduites, & opérer la cure radicale. Toutes les fois que j'ai appliqué quelque chose d'applati, de moins convexe, j'ai remarqué toujours que les parties paroissoient être maintenues; mais lorsque je portois le doigt par dessous le bandage sur l'ombilic, & que je pressois fortement, je sentois à chaque fois qu'il y avoit quelque chose dans l'ombilic qui rentroit avec un peu de bruit. Ce qui me persuada que par l'usage d'un semblable bandage l'intestin n'étoit pas entièrement chassé de l'ouverture de l'ombilic, & le résultat fut que la Hernie ne se guérit point. Car comment la fente se fermera-t-elle, si l'intestin est toujours dedans? J'ai quelquefois fait porter ce bandage pendant deux mois, & n'ai pas observé au bout de ce tems la moindre apparence d'une cure radicale

J'eus alors recours à la moitié d'une noix Muscade, & j'observai toujours qu'elle maintenoit non seulement parfaitement les parties; car en portant le doigt par dessous sur l'ombilic je ne remarquai plus le même bruit; mais encore qu'elle opère la guérison radicale dans l'espace de quatre ou six semaines.

Je recommande expressément l'usage d'une demie noix Muscade ou les compresses graduées, & je conseille en même tems de les employer le plustôt possible. Ces moyens opèrent la cure radicale d'autant plus promptement & sûrement, que l'enfant est plus jeune; plus l'enfant est âgé, & par conséquent plus la Hernie est ancienne, moins on doit en espérer. Si on néglige ce conseil l'enfant gardera la Hernie pendant le reste de ses jours, ou au moins une disposition à cette Hernie, & la Hernie qui paroit guérie se manifeste dans un âge plus avancé à la moindre occasion.

Pour-

Pourque le bandage opère une cure radicale, on doit ſurtout faire attention que pendant ſon uſage la Hernie ne reſſorte point; car chaque rechute des parties dilate l'ouverture, dont l'oblitération commençoit peut-être déjà à ſe faire, & remet le Malade dans le même état où il étoit au commencement de la cure.

La bande qui fixe l'emplâtre, & la noix Muſcade ſe dérange aiſément quand l'enfant n'eſt pas tranquille, remonte ou deſcend, & alors la pelotte tombe. Pour éviter cet inconvénient, il faut donner à cette bande dans la partie qui appuye ſur l'ombilic la largeur de la main, & dans celle qui répond ſur les côtés & en arrière ſeulement un tiers de cette largeur, alors en ſuppoſant que la bande remonte, ou deſcende un peu, elle fixera toujours la pelotte. Cette bande ſe replie aiſément, forme une eſpèce de corde qui ne recouvre plus l'ombilic, & le bandage ſe dérange, pour éviter cet inconvénient je fais faire cette bande d'un linge double, & à la partie antérieure du bandage on doit coudre un morceau de cuir qui tient toujours la bande élargie.

Quand il eſt néceſſaire de changer ce bandage, comme on y eſt obligé ſouvent pour les enfans qui ſe sâliſſent beaucoup, il faut prendre bien garde que les parties ne ſortent point, ce qui arrive très aiſément, parceque les enfans crient toujours dans ce moment. Pour éviter cet inconvénient il faut avant d'ôter la bande porter le doigt par deſſous ſur la pelotte, & la tenir ainſi fixée ſur l'ombilic jusqu'à ce que la nouvelle bande ſoit appliquée.

Le bandage que nous venons de décrire n'eſt point ſuffiſant pour les adultes, ils ne ſont à l'abri des incommodités & du danger de leur Hernie que par l'uſage d'un bandage pour l'exomphale. Il y en a de diverſes eſpèces, & quelques uns ſont conſtruits de manière qu'on peut s'y fier entièrement.

Les bandages ordinaires conſiſtent en une courroye qu'on applique autour du Corps & une pelotte très convexe, qui poſe ſur l'ombilic, & qui eſt fixée par la courroye. Heister (a) en a fait graver un: on voit d'après ce que j'ai dit dans le Chapitre 8ème ſur les bandages non-élaſtiques qu'on ne doit point ſe fier à cette eſpèce de bandage. Le ventre n'ayant jamais le même volume, étant plus petit le matin, plus gonflé après le repas; ſe tuméfiant & s'affaiſſant alternativement dans les mouvemens de la reſpiration, il en réſulte que ce bandage non-élaſtique comprime tantôt ſuffiſamment, tantôt pas aſſez, & qu'ainſi à chaque inſtant les parties peuvent s'échapper. Telles ſont les raiſons qui me portent à diſſuader de l'uſage de ces bandages, il vaut réellement mieux ne point porter un bandage que d'en porter un ſemblable. Dans le premier cas le Malade au moins ſait qu'il n'eſt point en ſûreté, & il ſe ménage; dans le ſecond il ſe croit en ſûreté, & il ne l'eſt pas du tout. — Ainſi les bandages élaſtiques méritent la préférence ſur les non-élaſtiques. Le plus renommé & le meilleur qu'on ait inventé jusqu'à préſent eſt celui de Mr. Suret.

Au

(a) Planche 24. fig. 6.

Au moyen du reſſort renfermé dans la pelotte la courroye placée autour du ventre ſe racourcit, s'allonge, eſt ainſi toujours ſerrée au même degré que le ventre ſoit volumineux ou non, & par conſéquent la pelotte preſſe toujours également.

Quoiqu'on ait regardé jusqu'à ce jour ce bandage comme le meilleur, & que L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE DE PARIS l'ait honoré de ſon approbation, il a cependant deux défauts eſſentiels qui le rendent presqu'entierement inutile. Le premier c'eſt qu'il eſt non ſeulement trop cher, mais encore ſi compoſé qu'il y a peu d'endroits où l'on trouve un Artiſte en état de l'exécuter: cependant on pourroit aiſément corriger ce défaut en rendant la méchanique plus ſimple, ce qui eſt facile. J'en ai fait graver un ainſi corrigé.

Ce bandage eſt très ſimple, dure longtems, eſt à bon marché, & aiſé à faire (*). Il a cette propriété avantageuſe que non ſeulement il s'allonge & ſe racourcit ſuivant que le ventre ſe tuméfie ou s'affaiſſe; mais encore dans l'inſtant de l'augmentation de volume du Bas-ventre il preſſe plus fortement contre l'endroit, par où la Hernie peut ſortir le plus aiſément. Je crois que ma petite invention mérite réellement la préférence ſur le bandage compliqué de SURET. Mr. JUVILLE décrit un bandage perfectionné pour l'Exomphale, dont le méchanisme ne paroit point aſſez clair d'après la ſimple déſcription (a). Mr. VAN GESSCHER (b) décrit également un bandage pour l'Exomphale; cependant tous ces bandages ont un défaut qu'on ne peut corriger.

L'action du reſſort renfermé dans ces bandages tend continuellement à racourcir la courroye, d'où il réſulte que la courroye applique toujours fortement

---

(*) Voyez fig. 3.

(a) Journal de Médecine T. 44. p. 181. (*La conſtruction de ce bandage eſt facile à concevoir depuis la publication de l'ouvrage de Mr. JUVILLE ſur les bandages herniaires. Voici le jugement qu'en porte Mr. RICHTER Bibliothéque de Chirurgie. T. VIII. p. 392. „Le bandage de Mr. JUVILLE eſt conſtruit d'après les mêmes principes que celui de SURET, il n'y a de différence que dans le reſſort. Je ferai deux remarques ſur ce bandage. I.) Son élaſticité me paroit très foible, au moins dans celui que je poſsède. La courroye s'élargit ainſi très facilement, & ne met pas à l'abri de l'iſſue de la Hernie. Je ne doute point qu'on ne puiſſe augmenter la force du reſſort jusqu'au degré convenable, & l'Auteur aſſure que le plus léger degré qui ſoutient deux livres, peut être augmenté jusqu'à en ſoutenir douze. II.) L'Auteur dans la conſtruction de ce bandage ne reſte point fidéle à ſon Principe : *que tout bandage doit avoir un point de compreſſion & un point d'appui.* Le bandage de Mr. JUVILLE preſſe également tous les points du Corps, ſur lesquels il poſe, & ſa preſſion n'eſt pas plus forte ſur le lieu de la Hernie que dans aucun point de la circonférence du Bas-ventre. La force du reſſort ſe partage ainſi à l'infini ſur tous les points où il poſe, & ſuppoſé que cette force ſoit égale à 12 livres, le bandage ne preſſe certainement point avec une force de 12 livres ſur la Hernie. Ainſi je regarde ce bandage comme incommode & point sûr, & je crois toujours que le Demi-cercle d'acier que je propoſe eſt à préférer.")

(b) Voyez les Mémoires de l'Acad. de Haarlem, T. XIII. Part, I.

ment ſur le Corps; mais ce n'eſt point là l'objet d'un bandage élaſtique. Lorſque la courroye eſt fortement appliquée ſur le Corps, la pelotte appuye auſſi fortement ſur l'ombilic, mais chaque partie de la courroye preſſe auſſi fortement ſur le point où il poſe que la pelotte ſur l'ombilic, & à proprement parler la courroye comprime plus qu'il ne faut, tandisque la pelotte ne preſſe point ſuffiſamment.

Le reſſort doit uniquement preſſer la pelotte contre l'ombilic, de manière qu'elle comprime fortement l'endroit de la Hernie, mais que le reſte du bandage ne ſoit point incommode par une forte preſſion, & ne comprime qu'autant qu'il faut pour empêcher qu'il ne ſe dérange.

C'eſt ainſi qu'agit le bandage élaſtique pour la Hernie inguinale que j'ai décrit & recommandé ci-devant; & en faiſant à ce bandage un léger changement dans ſa figure on peut le rendre très propre à l'Exomphale. Il faut donner à la pelotte une forme ovalaire ou même ronde, & ôter la courbure du col (*) de manière que le reſſort repréſente un Demi-cercle élaſtique, & on obtient par ce moyen le meilleur bandage pour l'Exomphale que l'on puiſſe déſirer: c'eſt le ſeul dont je me ſerve, & que je recommande comme le plus ſûr.

Comme le reſſort demi-circulaire n'enveloppe que la moitié de la circonférence du Corps, & qu'à chaque fois que le ventre ſe tuméfie, ſoit dans l'inſpiration ou dans toute autre occaſion, la pelotte eſt un peu tirée de ce côté, je conſeille de faire la pelotte un peu large, afin que dans ces circonſtances elle n'abandonne pas entièrement l'ombilic, ce qui n'eſt cependant pas du tout à craindre, pourvûqu'elle ne ſoit pas très étroite & petite.

Mr. THEDEN propoſe de faire ces bandages pour l'Exomphale de réſine élaſtique, mais on voit aiſément qu'ils auroient les deux défauts de celui de Mr. SUPET.

Mr. TRÉCOURT recommande auſſi dans l'Exomphale ſon bandage à deux pelottes que j'ai décrit & rejetté dans le Chapitre précedent, j'y renvoye, & j'ajoute ſeulement que la pelotte ordinairement très convexe du bandage pour l'Exomphale n'empêchera pas la cure radicale, comme Mr. TRÉCOURT cherche à le prouver; mais au contraire que cette forme paroit propre à obtenir cette cure radicale, comme je l'ai démontré d'après l'expérience dans les Exomphales des enfans. Je ne puis donc recommander le bandage de Mr. TRÉCOURT dans l'Exomphale, & je le réïtère: le bandage formé ſimplement d'un Demi-cercle d'acier, & qu'on peut encore fixer par le ſcapulaire paroit mériter la préférence ſur tous les bandages connus juſqu'à ce jour.

Les Hernies ombilicales ne s'étranglent point à beaucoup près auſſi facilement que les Hernies inguinales & crurales, & lorſque l'étranglement y ſurvient, il eſt rarement très violent & joint à un danger preſſant. On doit mettre

(*) Voyez fig. 2. lit. b.

tre en uſage les mêmes moyens que ceux que j'ai recommandés dans la Hernie inguinale. La preſſion de la main dans le Taxis doit être ſurtout dirigée en dedans & vers l'épine. Le Malade doit être couché le tronc plié en devant, parceque la Hernie ſortant ſouvent par une fente ordinairement longitudinale dans la ligne blanche placée près de l'ombilic, cette fente s'élargira, ſi le Malade ſe plie en devant, & la réduction en deviendra plus facile.

L'opération de cette Hernie n'eſt pas eſſentiellement différente de celle de la Hernie inguinale. On inciſe la Peau, & on fait l'ouverture du ſac de la même manière. L'inciſion doit être au milieu de la tumeur, & s'étendre depuis une extrémité jusqu'à l'autre. Si cette inciſion longitudinale n'eſt pas ſuffiſante, on doit ouvrir la Peau par une inciſion cruciale, comme quelques uns le conſeillent; mais cela doit être rarement néceſſaire. Comme le ſac herniaire eſt quelquefois fortement adhérant à la Peau, le Chirurgien doit prendre garde en inciſant cette dernière, de ne point ouvrir inopinément le ſac, & de bleſſer les parties contenues dans la Hernie.

Il eſt rarement néceſſaire d'agrandir l'ouverture de l'ombilic ou la fente de la ligne blanche par une inciſion. Les manœuvres que j'ai conſeillées dans la Hernie inguinale pour opérer la réduction réuſſiſſent le plus ſouvent. Si elles ne ſont pas ſuivies du ſuccès, il faut toujours faire une tentative avec le crochet de ARNAUD. Je préſume qu'on réuſſira le plus ſouvent par ce moyen, lorſque la Hernie eſt ſortie par une fente près de l'ombilic, & qu'on tire le crochet de côté & en haut pour agrandir la fente qui eſt ordinairement longitudinale. Pour faciliter cet agrandiſſement de la fente le Malade doit en même tems plier fortement le Corps en devant. On ne pourroit pas dilater l'anneau ombilical même auſſi facilement avec ce crochet.

Je n'aurois recours à l'inſtrument tranchant pour agrandir l'ouverture qu'après que les tentatives que je viens d'indiquer pour réduire auroient été infructueuſes.

Tous les Auteurs conſeillent de diriger cette inciſion en haut & à gauche pour éviter la veine ombilicale qui monte à droite vers le foye & qu'on trouve quelquefois non oblitérée dans l'adulte. Je regarde comme très prudent d'éviter toujours cette veine, quoiqu'on l'ait très rarement trouvée ouverte; mais je crois qu'on ne parvient pas toujours à s'en éloigner en dirigeant l'inciſion en haut & du côté gauche. On ſait que la Hernie ombilicale ſort quelquefois par une fente à côté de l'ombilic, & cette fente peut être placée ſur le côté droit de l'ombilic; & lorſque la Hernie ſort par l'ombilic même, n'eſt-il pas poſſible qu'elle paſſe quelquefois au côté droit de la veine ombilicale. Dans ces deux cas on coupe cette veine très sûrement, lorſqu'on dirige l'inciſion du côté gauche.

Je conſeille de faire cette inciſion d'après les régles ſuivantes. Si l'on remarque très diſtinctement que les parties ſoient ſorties ſur le côté droit de l'ombilic, on doit ſans contredit diriger ſon inciſion du côté droit. Si la Hernie

eſt à la partie ſupérieure de l'ombilic ou ſur ſon côté gauche, on dirigera cette inciſion du côté gauche. Si la Hernie a paſſé dans l'ouverture même de l'ombilic, ou qu'on ne puiſſe pas le déterminer exactement, je conſeille de faire l'inciſion non point en haut comme à l'ordinaire, mais de la diriger en enbas. De cette manière on évite certainement les vaiſſeaux ombilicaux (a).

Lorsque la Hernie eſt près de l'ombilic, la fente par où elle eſt ſortie, eſt toujours longitudinale, c. à. d. dirigée directement ſelon ſa longueur de haut en bas. On conçoit aiſément que dans ce cas on contribue peu à la dilatation de la fente en dirigeant l'inciſion en haut ou en enbas, & qu'on ne ſépare par conſéquent les fibres que ſuivant leur longueur les unes des autres: c'eſt pourquoi je conſeille toutes les fois que la Hernie eſt ſur le côté de l'ombilic, & que l'étranglement eſt très conſidérable de diriger l'inciſion fortement ſur le côté, & de couper de cette manière les fibres aponévrotiques en travers. Une petite inciſion dirigée ſur le côté procure plus de place qu'une grande inciſion dirigée en enhaut ou en enbas.

L'Epiploon eſt toujours placé en devant dans ces Hernies, & on trouve l'inteſtin derrière lui. L'Epiploon qui eſt ici très près de l'Eſtomac, du Colon, & pourvû de vaiſſeaux aſſez conſidérables, doit être traité avec ménagement. Quelquefois il eſt épaiſſi, & forme un ſac qui renferme les inteſtins. Le Chirurgien doit dans ce cas, que Mr. SANDIFORT a obſervé, ſe comporter ici comme dans les Hernies inguinales en pareille circonſtance.

Quant à la cure radicale des Hernies ombilicales volumineuſes & congénitales que nous avons décrites, il n'y a rien à tenter: elles ſont toujours mortelles.

CHAPITRE XXXVI.

Des Hernies crurales.

La *Hernie crurale* ſe forme dans le pli de la cuiſſe à l'endroit où les vaiſſeaux ſortent du Bas-ventre pour ſe rendre à l'extrémité inférieure, elle pénétre par deſſous le bord tendineux du muſcle oblique, nommé ligament de Poupart, dans le Tiſſu cellulaire qui environne les vaiſſeaux cruraux & les tendons de quelques muſcles. Ordinairement les parties s'échappent par l'angle interne ou inférieur de cette ouverture qui eſt dirigée vers la ſymphiſe du Pubis; parcequ'elles y trouvent moins de réſiſtance, & parceque cet angle eſt plus bas. Cependant cette Hernie n'eſt pas toujours placée dans cet endroit; quelquefois les gros

(a) (*Non pas à proprement parler; car ſi la veine eſt placée à la partie ſupérieure de l'anneau ombilical, les artères ſont placées à la partie inférieure, mais je ne vois point qu'on courre risque de les bleſſer en inciſant en enbas; car je ne trouve aucune obſervation dans HALLER de non-oblitération des artères dans l'adulte.)

gros vaiſſeaux ſont exactement derrière la Hernie, quelquefois ils ſont à ſon côté externe, d'autrefois enfin à ſon côté interne.

Quelquefois cette Hernie ne ſort point par deſſous l'arcade crurale, mais par une fente dans les fibres muſculaires au deſſus du ligament de Poupart, au reſte ce cas eſt rare. Mrs. CHOPART & DE SAULT en ſont mention.

Quelquefois la Hernie eſt placée ſi diſtinctement au côté interne de ces vaiſſeaux & ſi près de l'anneau, qu'un Chirurgien peu exercé peut la prendre pour une Hernie inguinale, & j'ai vû pluſieurs perſonnes exercées s'y tromper.

Si cependant la Hernie eſt un peu volumineuſe, large, elle eſt placée au moins en partie ſur les vaiſſeaux cruraux. La Hernie crurale eſt dans ſon commencement ordinairement plus large, plus volumineuſe que la Hernie inguinale, parceque l'ouverture au deſſous du ligament de Poupart eſt plus grande que celle de l'anneau. Par la même raiſon cette Hernie ſeroit plus fréquente que l'inguinale, ſi les viſcères du Bas-ventre ne preſſoient pas perpendiculairement ſur l'anneau, tandisqu'ils n'exercent qu'une preſſion latérale contre l'arcade crurale.

On remarque cette Hernie le plus ſouvent chez les femmes mariées. Sur vingt femmes attaquées de Hernies, dit ARNAUD, il y en a dix-neuf qui ont une Hernie crurale: elle eſt au contraire ſi rare dans les hommes & dans les femmes qui ne ſont pas mariées, que d'après l'expérience du même ARNAUD de cent hommes & de cent femmes non-mariées qui ont des Hernies on en trouve à peine un ou une avec une Hernie crurale.

Cette Hernie produit outre les autres ſymptomes de Hernies par ſa preſſion ſur les vaiſſeaux fémoraux toutes ſortes d'accidens à la cuiſſe: comme inſenſibilité, peſanteur & tumeur œdémateuſe; accidens que l'on remarque ſurtout dans la Hernie crurale épiploïque, parceque l'Epiploon endurci comprime bien plus fortement qu'un inteſtin rempli d'air.

Il eſt très néceſſaire au Médecin de ſavoir que ces divers accidens à la cuiſſe reconnoiſſent ſouvent pour cauſe une Hernie crurale. Il arrive quelquefois qu'un Malade éprouve toutes ſortes d'accidens à la cuiſſe, & il ne ſait point par défaut d'attention ſur lui même, s'il a une Hernie crurale, ou bien il la cache par une pudeur déplacée. Le Médecin qui ignore la cauſe de ces accidens, fait tout envain pour les faire diſparoître. Mr. HEUERMANN (a) rapporte une obſervation remarquable à ce ſujet. Une femme avoit une tumeur œdémateuſe très opiniâtre au pied, contre laquelle on avoit depuis longtems employé infructueuſement toutes ſortes de médicamens. L'Auteur découvrit que la cauſe étoit une Hernie crurale, il en fit la réduction, & la tumeur œdémateuſe diſparut d'elle-même.

La Hernie crurale ne diffère nullement de la Hernie inguinale à raiſon de ſes cauſes. Les cauſes qui produiſent celle-ci peuvent donner également lieu à celle-

(a) Chirurgiſche Operationen. I. Band, p. 561.

celle-là. La Hernie crurale ſurvient ſurtout facilement p. E. au côté gauche, quand on tient les extrémités inférieures dans l'extenſion, qu'on éleve les bras en haut, & qu'on plie le Corps en arrière, du côté droit, & qu'on retient ſon haleine. Dans cette poſition le ligament de Poupart eſt tiré en haut, l'échancrure crurale eſt élargie, & les inteſtins y pénétrent facilement, d'autant plus qu'ils ſont comprimés par la tenſion des muſcles du Bas-ventre & l'abaiſſement du Diaphragme. On ſe trouve quelquefois dans cette poſition, lorsqu'on veut ſoulever un fardeau de terre, & qu'on veut le charger ſur l'épaule ou ſur la tête; lorsqu'on veut deſcendre un fardeau d'une certaine hauteur, ou qu'on le porte les bras en l'air. C'eſt dans cette poſition que ſe trouve un enfant qu'on leve par les mains, ce que l'on fait quelquefois en jouant, mais ce qui n'eſt jamais ſans danger, ſurtout ſi l'enfant crie dans ce moment. Cette poſition eſt ſurtout dangéreuſe après le repas, où la preſſion de l'Eſtomac facilite l'iſſue des inteſtins.

Le diagnoſtic de la Hernie crurale eſt fondé ſur la connoiſſance des ſignes généraux des Hernies, & de l'inguinale en particulier; cependant ce diagnoſtic a quelques difficultés qu'on ne rencontre point dans les autres eſpèces de Hernies.

Les bubons ſe formant ordinairement dans la région où ces Hernies paroiſſent, un Chirurgien inattentif peut prendre aiſément une Epiplocèle crurale endurcie ou une petite Entérocèle crurale remplie de matières dures pour un bubon. Cette erreur n'arrive point dans les Entérocèles ordinaires, qu'on reconnoit à leur élaſticité, & dans les Epiplocèles, qui ne ſont point endurcies, parcequ'ils ſont ordinairement plus mous que les glandes inguinales tuméfiées; cette erreur ne peut point du tout avoir lieu, quand la Hernie eſt très volumineuſe, ou en général lorsqu'on peut la réduire, comme auſſi dans le cas où la glande engorgée n'eſt pas exactement placée à l'endroit où les Hernies crurales ſe forment.

Cependant dans le cas où il eſt facile de commettre l'erreur, le Chirurgien peut bien l'éviter, & diſtinguer la Hernie crurale d'une glande tuméfiée, lorsqu'il fait attention aux circonſtances & aux ſignes ſuivans.

La Hernie nait ordinairement ſubitement, & eſt ſur le champ d'un volume aſſez conſidérable. La tuméfaction des glandes de l'aîne ſe forme lentement, & augmente peu à peu.

La Hernie ſe forme dans une circonſtance remarquable & frappante, p. E. dans un effort, dans une chûte, par un vomiſſement violent, une toux &c. Il eſt toujours vraiſemblable qu'une petite tumeur à l'aîne qui s'eſt formée ſubitement après une telle circonſtance eſt une Hernie. Le bubon ſurvient ſans aucune cauſe de cette eſpèce.

La Hernie devient ordinairement plus volumineuſe quand le Malade touſſe, ou retient ſon haleine &c. ce qui n'arrive point au bubon. Une glande inguinale tuméfiée eſt ſouvent aſſez mobile, pourqu'on puiſſe la mouvoir çà & là

ſous

ſous la Peau, l'éloigner du ligament de Poupart, ou la ſoulever de manière qu'on puiſſe aiſément apercevoir qu'elle n'a aucune connexion avec l'ouverture placée ſous ce ligament, qu'elle ne s'étend point dans cette ouverture, ou qu'elle n'en ſort point, on remarque ces derniers ſignes toujours dans une Hernie, qui de plus n'eſt jamais auſſi mobile.

Enfin on remarque dans une Hernie, ſurtout ſi elle eſt petite & récente, toutes ſortes de ſymptomes d'affection de l'Eſtomac & des inteſtins, dûs à la communication de l'irritation ou au tiraillement, que l'inteſtin ou l'Epiploon placés dans la Hernie occaſionne, ce qu'on n'obſerve point dans le bubon.

C'eſt une régle très importante pour chaque Praticien dans les cas difficiles & douteux de faire attention non ſeulement aux circonſtances préſentes, mais auſſi à tout ce qui a précédé. Souvent le récit que l'on fait de la formation de la tumeur, des différens changemens qu'elle a éprouvé, des divers accidens auxquels le Malade a été expoſé, éclaire plus le diagnoſtic que l'examen le plus exact des circonſtances préſentes de la maladie; & je recommande l'obſervation de cette régle auſſi dans le cas préſent.

Quelquefois une glande inguinale tuméfiée s'enflamme & ſuppure. Quoiqu'elle ſoit alors plus molle au toucher; cependant il eſt aiſé de la diſtinguer d'une Hernie par l'inflammation qui a précédé, par la fluctuation manifeſte du pus & par la dureté que l'on ſent encore autour du foyer de la ſuppuration. Mais il y a un cas dans les Hernies qu'il eſt très difficile de diſtinguer d'une ſemblable glande inguinale en partie enflammée & en partie ſuppurée.

Le cas dont je veux parler eſt celui d'une Epiplocèle ſuppurée. Ici on ſent la fluctuation dans le milieu & une dureté inflammatoire dans la circonférence comme dans la glande inguinale ſuppurante. Il n'y a que le récit du Malade ſur la diſpoſition précédente de la tumeur & ſur ſa formation qui puiſſe éclairer le Chirurgien. & ſuppoſé qu'il n'en tire aucun éclairciſſement pour le diagnoſtic, l'erreur n'eſt ici d'aucune conſéquence. Le Chirurgien favoriſera la ſuppuration, ouvrira la tumeur, & dans les deux cas il fera bien, il ne peut errer que rélativement au moment d'ouvrir, parcequ'on diffère volontiers l'ouverture des bubons, tandis qu'il faut ouvrir l'Epiplocèle ſuppurée le plustôt poſſible par les raiſons que j'ai expoſées en parlant de ces Hernies.

Dans la pluspart des cas la rentrée d'une tumeur à l'aîne par une preſſion extérieure, & même quelquefois d'elle-même peut faire conclure que c'eſt une Hernie; mais deux obſervations rapportées par le célèbre PETIT (a) prouvent que le ſigne peut nous induire en erreur. La première eſt celle d'un abcès ſous le ligament de Poupart, qu'on pouvoit entièrement faire diſparoître par la preſſion extérieure, & qui reparoiſſoit auſſitôt qu'on ceſſoit cette preſſion. La ſeconde eſt celle d'un abcès qui diſparoiſſoit de lui-même ſitôt que le Malade étoit couché ſur le dos, & prominoit au dehors du moment où il ſe tenoit debout.

Les

(a) Maladies chirurgicales, T. II. p. 298.

Les accidens de l'étranglement font diſtinguer aiſément une glande inguinale enflammée d'une Hernie attaquée d'inflammation.

Au reſte il faut avouer que les cas ſont tellement variés, & ſouvent ſi obſcurs, que même quelquefois le Chirurgien le plus expérimenté eſt dans le doute, & peut ſe tromper. P. E. Il peut arriver qu'il y ait en même tems une glande tuméfiée & une petite Hernie crurale, qui ne formeront qu'une ſeule tumeur, & ſeront placées à côté ou derrière l'une de l'autre. Mr. Else (a) rapporte l'obſervation d'un homme qui après un coup reçû à l'aîne s'aperçut d'une tumeur de la groſſeur d'une noix dans la région du ligament de Poupart, qui parut à la vue & au toucher être une glande inguinale tuméfiée; mais le Malade avoit en même tems les accidens d'une Hernie étranglée: comme on ne découvroit aucune Hernie, on n'entreprit pas l'opération, on ſe borna à employer quelques moyens généraux, & le Malade mourut. A l'ouverture du Cadavre on trouva réellement une glande inguinale tuméfiée, mais derrière elle une petite portion d'inteſtin pincée, qui étoit entièrement recouverte par la glande, & qu'on ne pouvoit aucunement découvrir à l'extérieur par le tact.

Il eſt sûr que dans ce cas les accidens de l'étranglement autoriſoient le Chirurgien à faire l'opération. Quant à moi, je n'aurois pas balancé un moment pour inciſer la tumeur. Cette inciſion ne peut nuire d'aucune manière. Si on ne trouve qu'une glande tuméfiée, l'ouverture de la tumeur eſt non ſeulement ſans ſuite dangéreuſe, mais encore très avantageuſe, parceque le Chirurgien eſt alors autoriſé à croire que ces accidens d'une Hernie étranglée ſont égaux à un Miſerere produit par une cauſe interne, & peut traiter la maladie convenablement; s'il trouve une Hernie dans la tumeur, il ſauve par cette opération la vie du Malade.

Je conſeille d'ouvrir toujours la tumeur dans un cas comme celui dont Mr. Else nous a donné l'hiſtoire. L'opération n'eſt dans aucun ſans utilité & elle n'eſt jamais dangéreuſe. Le Chirurgien doit ſeulement après l'inciſion de la Peau, s'il ne trouve qu'une glande, ne pas ceſſer ſur le champ ſon examen, il ne doit pas ſe contenter d'avoir vû une glande; mais encore faire derrière la glande une recherche exacte, dont l'importance eſt démontrée par l'obſervation précédente.

Une glande inguinale tuméfiée placée devant une petite Hernie comme dans le cas précédent peut ſuppurer. Le pus, ſi on ne l'évacue pas promptement, peut ronger le ſac, même affecter l'inteſtin, ou bien le Chirurgien en ouvrant l'abcès peut bleſſer l'inteſtin placé derrière le foyer du Pus. Mr. Eller (b) rapporte un fait où cela eſt arrivé.

Le Chirurgien évitera cette faute dans la pluspart des cas avec de la précaution; car ce n'eſt qu'en ſe ſervant bien inconſidérément de la lancette qu'on peut

(a) Medical obſerv. and inquiries. Vol. IV.
(b) Mediciniſche, chirurgiſche Wahrnehmungen, p. 20.

peut dans un cas ſemblable bleſſer l'inteſtin placé derrière le ſac; & ſuppoſons que le Chirurgien commette cette faute, il la découvrira ſur le champ, & ſouvent pourra la réparer: ce que prouve une obſervation de HEISTER (a). Un Chirurgien prit une petite Entérocèle pour une glande inguinale ſuppurée, il ouvrit la tumeur, & bleſſa l'inteſtin. La playe ſe cicatriſa facilement & ſans aucun accident.

Les bandages propres aux Hernies crurales ſont parfaitement ſemblables à ceux pour la Hernie inguinale, excepté que leur col doit être naturellement plus court, parceque cette Hernie eſt plus près de la hanche que l'inguinale. La pelotte doit être auſſi un peu plus longue transverſalement. Si elle a trop d'étendue de haut en bas, elle porte ſur la cuiſſe dont elle gêne les mouvemens, ou elle eſt pouſſée en haut dans la fléxion de la cuiſſe, & chaſſée de deſſus le lieu de la Hernie, & de plus la direction de l'ouverture au deſſous du ligament de Poupart eſt transverſalement oblique.

La pelotte doit en outre être conformée de manière que ſa face convexe ſoit plus tournée en haut que dans la Hernie inguinale, parceque le ventre fait plus de ſaillie que dans la Hernie inguinale; cependant on doit bien faire attention que le bord inférieur de la pelotte ne preſſe pas trop les vaiſſeaux de la cuiſſe, & n'y occaſionne de l'engourdiſſement & de tuméfaction.

Les Hernies crurales s'étranglent auſſi facilement & auſſi violemment que les Hernies inguinales. Mr. LE BLANC dit avoir obſervé qu'une Hernie crurale incarcérée n'eſt jamais auſſi rouge, auſſi ſenſible que la Hernie inguinale, que le ventre n'eſt jamais auſſi tendu que dans la Hernie inguinale; mais je ne comprends pas bien la cauſe de ces différences. Tous ces accidens ſont la ſuite d'un étranglement, & une Hernie crurale peut s'étrangler avec autant de violence qu'une Hernie inguinale, & on trouve les mêmes parties dans l'une & l'autre.

On combat cet étranglement par les moyens déjà indiqués pour celui de la Hernie inguinale. La preſſion dans le Taxis doit être dirigée en haut & un peu vers l'ombilic; cependant, ſi on ne réuſſit pas dans cette direction, il faut eſſayer dans toutes les directions poſſibles, comme nous l'avons déjà dit.

L'Aponévroſe faſcialata envoye au ligament de Poupart des fibres aponévrotiques qui s'y implantent, lorſque la cuiſſe eſt étendue, ces fibres tirent ce ligament en enbas, & diminuent le diamètre de l'ouverture, d'où réſulte la néceſſité indiſpenſable de faire fléchir le plus qu'il eſt poſſible la cuiſſe du côté où eſt la Hernie pour opérer le Taxis: cette ſituation relâche ces fibres aponévrotiques, agrandit par là l'ouverture, & facilite la réduction.

L'opération de la Hernie crurale n'eſt pas eſſentiellement différente de celle de la Hernie inguinale. L'inciſion à la Peau doit être ſurtout ſuffiſante pour pouvoir parvenir ſans être gêné au ligament de Poupart placé plus profondément que l'anneau. Après cette inciſion à la Peau on trouve ſouvent diverſes glan-

(a) Diſſert. de Herniâ incarceratâ. Helmſtad. 1728.

glandes qu'on doit le plus qu'il eſt poſſible éviter de bleſſer. Quelquefois on trouve une membrane épaiſſe formée par pluſieurs de ces glandes endurcies par la compreſſion du bandage & unies au Tiſſu cellulaire auſſi endurci & aux fibres de l'Aponévroſe faſcialata, & que l'on doit inciſer avant de parvenir au ſac.

L'inciſion du ligament de Poupart eſt toujours unie au danger de bleſſer l'artère épigaſtrique ou le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans l'homme. Mr. HENKEL a vû ſurvenir une hémorragie mortelle. Les vaiſſeaux ſpermatiques courent le long du bord inférieur du ligament de Poupart à ſon côté interne pour ſe rendre à l'anneau, & doivent être abſolument bleſſés, lorſqu'on dirige l'inciſion directement en haut. On bleſſe très vraiſemblablement l'artère épigaſtrique, lorſqu'on dirige l'inciſion obliquement en haut. Ces vaiſſeaux, même dans les perſonnes maigres, ſont placés ſi profondément, qu'il eſt impoſſible d'appliquer une ligature, malgré toutes les aiguilles qu'on a inventées pour la faire: c'eſt pourquoi on évite autant qu'il eſt poſſible cette inciſion (a).

On mettra pour cet effet en uſage la manœuvre que j'ai recommandée dans le Chapitre 22ème afin de réduire les inteſtius ſans inciſer le ligament de Poupart. Si ce procédé ne réuſſit point, on n'a point encore de raiſon pour inciſer le ligament. Les fibres aponévrotiques de l'Aponévroſe faſcialata qui s'implantent dans le ligament de Poupart paroiſſent quelquefois être la ſeule cauſe de l'étranglement en tirant le ligament en enbas. Du moins a-t-on vû l'étranglement ceſſer ſur le champ après la ſection de ces fibres: ce que GUNZ & BERTRANDI ont obſervé.

Si cela ne ſuffit point, on peut avec le crochet de Mr. ARNAUD ou l'inſtrument de LE BLANC, dont j'ai déjà parlé dans le Chapitre 24ème, tâcher de tirer le ligament en haut vers l'ombilic pour agrandir ainſi l'ouverture, & favoriſer la réduction.

Mr. BELL (b) objecte contre le procédé de Mrs. ARNAUD & LE BLANC, que le ligament de Poupart eſt quelquefois tellement diſtendu par la préſence des parties échappées qu'il ne prête plus aiſément à une nouvelle extenſion, il propoſe une autre manœuvre qui lui a déjà réuſſi une fois. Il porte le doigt indicateur de la main gauche ſous le ligament de Poupart, l'applique contre la face interne de ce ligament, & fait avec un ſcalpel une inciſion de la longueur d'un pouce de haut en bas, inciſe à différentes fois, & fait l'inciſion toujours de plus en plus profonde juſqu'à ce qu'enfin il ne reſte plus qu'une légère couche des fibres de la face interne de ce ligament, ſur laquelle le cordon ſpermatique appuye, & qu'on peut aiſément dilater.

Je crois à peine cette manœuvre practicable; car le ligament de Poupart, ſurtout dans les perſonnes graſſes, eſt ſitué très profondément: de plus j'ajoute que, ſi l'on peut porter un doigt, on n'a pas beſoin ordinairement d'une

plus

(a) (*Voyez la not. p. 131.)
(b) Syſtem of ſurgery.

plus grande dilatation, & enfin dans le procédé de LE BLANC il ne s'agit pas du tout de distendre l'ouverture, mais bien plustôt de lever directement le ligament, & c'est ce qui est toujours possible.

Lorsque tous ces procédés sont infructueux, il faut certainement se résoudre à inciser le ligament

Plusieurs conseillent de diriger l'incision en haut & en dehors. J'ai déjà dit que les vaisseaux de la cuisse sont ordinairement au côté externe de la Hernie; si on incise dans cette direction, on coupe très vraisemblablement l'artère épigastrique près de son origine de l'Iliaque. L'incision doit être dirigée en haut vers la ligne blanche, & on doit la faire aussi petite & aussi obliquement qu'il est possible, c'est le seul moyen d'eviter l'artère épigastrique. Mr. GUNZ assure qu'il a souvent fait cette opération sur des Cadavres, dont les vaisseaux étoient injectés, & qu'il a observé qu'on blessoit toujours l'artère épigastrique, si on ne dirigeoit pas l'incision très obliquement vers la ligne blanche.

Je conseille en même tems de faire l'incision le plus près possible de l'angle interne de l'arcade, non seulement parcequ'on est plus éloigné de l'artère épigastrique; mais parceque la Hernie passe principalement par cet endroit, & qu'on obtient beaucoup plus d'espace lorsqu'on élargit cet angle.

Lorsqu'on trouve la Hernie placée sur la partie antérieure des vaisseaux fémoraux, c. à. d. lorsqu'on sent exactement dans le milieu de la face postérieure de la Hernie le battement de l'artère, ce qui peut arriver quelquefois, quoique probablement rarement, je conseille de faire l'incision en haut & en dehors dans l'angle externe de la fente, on est alors évidemment sûr d'éviter l'artère épigastrique, parcequ'alors l'angle externe de la fente est à la partie externe des gros vaisseaux de la cuisse. Si la Hernie est placée au côté externe de ces vaisseaux, l'incision doit être naturellement de même dirigée en dehors. On voit par là qu'on ne peut point poser de régle générale à l'égard de la direction de l'incision, & qu'elle dépend entièrement de la position de la Hernie rélativement aux vaisseaux cruraux, & qu'elle est différente suivant les différentes positions que ces parties peuvent avoir.

Mais que faire, si l'artère épigastrique est ouverte? Le danger est toujours très grand. Mr. GUNZ (a) a observé deux fois la mort à la suite de l'ouverture de cette artère. Le danger est très éminent, lorsque cette artère est ouverte près de son origine, parcequ'il est impossible d'appliquer une ligature. Le seul moyen est une compression convenable, ou peut-être dans certains cas la ligature. Ces deux moyens sont ordinairement difficiles à appliquer, & tout retard a ordinairement dans le cas présent une suite mortelle: c'est pourquoi, lorsqu'après l'incision du ligament de Poupart & de l'artère épigastrique la Hernie par une cause quelconque, p. E. à raison d'une adhérance contre Nature des parties entre elles & au sac, ne peut point être réduite sur le champ, &

(a) De Herniis. p. 33.

par conſéquent qu'on ne peut point auſſitôt arrêter l'hémorragie; l'iſſue eſt ſouvent inévitablement mortelle. Dans le cas au contraire, où l'on peut réduire ſur le champ les parties, tout dépend de la réſolution du Chirurgien, de ſa promptitude & de ſon adreſſe, & il doit ſe comporter d'après les régles générales. J'avertis ſeulement que la difficulté d'arrêter l'hémorragie vient ici ſurtout de ce que l'artère eſt trop éloignée, recouverte, cachée, & que presque tout dépend de la réſolution hardie du Chirurgien à ſe frayer une route par les inciſions néceſſaires pour parvenir au vaiſſeau ouvert, afin de pouvoir faire la compreſſion ou la ligature; & comment le Chirurgien peut-il balancer à faire ces inciſions, puisqu'il s'agit ici de la vie ou de la mort du Malade? Du reſte je regarde le moyen propoſé par Mrs. CHOPART & DE SAULT comme le plus facile & le plus sûr pour faire la compreſſion.

Je dois encore faire remarquer que le ſang fourni par l'artère ouverte ne s'épanche pas quelquefois au dehors, mais pénétre dans la cavité du Bas-ventre. Le Chirurgien inattentif ne remarque ſouvent même pas que l'artère eſt léſée, & le Malade meurt inopinément après l'opération. On voit par tout ce que nous venons de dire, combien il eſt néceſſaire que le Chirurgien obſerve exactement toutes les régles & tous les procédés qui peuvent épargner l'inciſion du ligament de Poupart, & lorsqu'il eſt néceſſaire de la pratiquer, de ſe munir auparavant de tout ce qui eſt utile pour arrêter l'hémorragie, & d'obſerver après l'opération exactement le Malade jusqu'à ce qu'on puiſſe être à l'abri de toute crainte de l'hémorragie.

La partie poſtérieure & externe du ſac poſe immédiatement ſur les vaiſſeaux cruraux, & y adhère ordinairement fortement, on doit par cette raiſon bien ménager cette partie poſtérieure du ſac; car une petite inciſion de peu de conſéquence peut aiſément pénétrer jusques dans les vaiſſeaux cruraux, ſurtout lorsque le ſac eſt mince.

La ſéparation & la ligature du ſac propoſées par quelques uns pour obtenir la cure radicale trouve bien moins lieu dans la Hernie crurale que dans la Hernie inguinale; car il eſt bien difficile & bien dangéreux de ſéparer le ſac des vaiſſeaux cruraux.

Lorsque la Hernie crurale eſt ſans ſac herniaire l'inteſtin ou l'Epiploon ſont placés immédiatement ſur les vaiſſeaux cruraux & ſouvent fortement adhérans avec eux. Mr. GARENGEOT (a) en rapporte une obſervation. Il eſt facile de voir avec quelle précaution il faut ſéparer ces parties des vaiſſeaux cruraux, & qu'on doit le faire quand il eſt poſſible ſans ſe ſervir du biſtouri.

CHAPITRE XXXVII.

(a) Opérations. T. I. p. 288.

CHAPITRE XXXVII.

Des Hernies ventrales.

On nomme *Hernies ventrales* celles qui se forment dans toute l'étendue du Bas-ventre, dans la ligne blanche & sur ses côtés, excepté celles qui arrivent à l'ombilic, à l'anneau & à l'arcade crurale. A proprement parler les petites Hernies de l'Estomac au dessous & à côté du cartilage xiphoïde, dont j'ai déjà traité en particulier; les Hernies ombilicales qui se forment sur les côtés de l'ombilic, & les inguinales qui survienuent aux environs de l'anneau, appartiennent à cette classe. Mais comme cette subtilité n'est d'aucune utilité pratique, nous n'en parlerons pas d'avantage.

Les Hernies ventrales sont beaucoup plus rares que toutes celles dont nous avons parlé jusqu'à présent. Elles sont plus souvent que les autres sans sac herniaire; mais cependant elles n'en sont pas toujours dépourvues.

Les Hernies ventrales sans sac herniaire sont ordinairement la suite des playes pénétrantes du Bas ventre. Les bords de la division du Péritoine se réunissent rarement à la suite de ces playes; ils s'écartent aussitôt après leur division, restent éloignés l'un de l'autre, & forment après la réunion des bords de la division des muscles & des tégumens une fente, dans laquelle une portion d'Epiploon ou d'intestin s'insinue aisément, & se fraye une route entre les fibres charnues des muscles qu'elle écarte les unes des autres, & par laquelle elle parvient sous la Peau où elle forme une Hernie sans sac.

On peut donc dire que toutes les Hernies qui surviennent après les playes pénétrantes du Bas-ventre sont dépourvues d'un sac herniaire, & que les Malades après la guérison de ces playes sont toujours attaqués de ces Hernies, s'ils ne portent pas un bandage; & si quelques personnes, malgré qu'elles n'employent pas de bandage, restent à l'abri de ces Hernies, on ne peut l'attribuer qu'au hazard qui a pû faire qu'une portion d'Epiploon ou d'intestin, ayant contracté des adhérances avec l'ouverture interne de la playe, ferme après la guérison la fente du Péritoine, & empêche de cette manière la formation de la Hernie. Cela arrive ordinairement, lorsqu'un intestin ou l'Epiploon a été blessé en même tems, & que le cas se termine heureusement.

J'ai dit qu'il y a aussi des Hernies ventrales pourvues d'un sac herniaire. Dans toutes les occasions où le ventre est très tuméfié, les fibres des muscles sont très distendues, s'écartent les unes des autres, de manière à laisser entre elles des intervalles, par où les parties peuvent s'échapper, quand il survient une cause efficiente de Hernie. Cela peut arriver surtout, quand la cause distendante est considérable, comme dans le cas de grossesses fréquentes.

Il paroit cependant qu'une Hernie peut se former quelquefois promptement de cette manière. Mr. HEISTER rapporte l'observation d'une femme qui au 7ème mois

mois de ſa groſſeſſe fut attaquée ſubitement d'une Hernie ventrale en levant de terre un fardeau (a). Mr. Gunz a obſervé de ſemblabes Hernies formées ſubitement dans des enfans qui ſe ſuſpendoient par un bras à une branche d'arbre. Les faiſceaux de fibres muſculaires ſont évidemment dans cette poſition fortement écartés les uns des autres, de manière qu'une Hernie paſſe aiſément entre eux, ſurtout ſi la perſonne retient en même tems ſon haleine.

Le ſac herniaire s'inſinue donc dans ces cas dans une fente entre les fibres charnues des muſcles du Bas-ventre, fente qui n'eſt pas naturellement là, mais que les parties ſe forment en les écartant les unes des autres. Si les parties ſortent dans la région de la ligne blanche, la fente eſt tendineuſe; ſi elles ſortent ſur ſes côtés, la fente eſt ordinairement molle, charnue & ſouple. Dans ce dernier cas les viſcères du Bas-ventre l'élargiront promptement, la diſtenderont, & c'eſt pourquoi ces Hernies acquièrent ordinairement en peu de tems un volume conſidérable, & ont une baſe beaucoup plus large que toutes les autres Hernies. Ce-ci n'eſt point applicable à celles qui paſſent à travers la fente dont les bords ſont tendineux.

Ainſi ordinairement les muſcles du Bas-ventre n'ont aucune part à ces Hernies qu'autant qu'ils forment la fente, par où paſſent les parties. Le ſac herniaire eſt toujours placé immédiatement ſous la Peau. Cependant il arrive quelquefois que les muſcles du Bas-ventre ſont diſtendus en même tems que le Péritoine & alors la Hernie a un triple ſac herniaire, la Peau forme le pus extérieur, le Péritoine forme l'interne, & les muſcles du Bas-ventre forment le moyen. Telle eſt la Nature de ces groſſes tumeurs qui reſſemblent aux Hernies; qui occupent ordinairement une grande partie de la circonférence du Bas-ventre, & qui ont une baſe très large.

Mr. Henkel (a) rapporte pluſieurs faits ſemblables. Dans l'un d'eux la tumeur occupoit toute la partie antérieure du Bas-ventre depuis la Poitrine juſqu'aux genoux. Une femme groſſe avoit une pareille Hernie qui obligea Mr. Henkel d'opérer l'accouchement; la région antérieure du Bas-ventre après l'accouchement étoit ſi lâche, qu'on pouvoit l'enfoncer profondément avec la main dans la cavité du Bas-ventre.

Ces groſſes tumeurs ſe forment ordinairement après des diſtenſions conſidérables des parois du Bas-ventre, comme p. E. dans les femmes groſſes, dans les hydropiques, dans les perſonnes qui maigriſſent conſidérablement après avoir eu beaucoup d'Embonpoint, elles ont toujours une baſe très large, & ne s'étranglent jamais.

Les Hernies en général qui ſont le produit d'un coup ſur le ventre ou d'une autre contuſion quelconque ont ſouvent ce-ci de particulier que le ſac ne paſſe point, comme il le fait ordinairement, à travers une fente dans les muſcles

(a) Diſſ. de Herniâ incarceratâ ſuppuratâ.
(b) Chirurgiſche Operationen. IV. B. p. 67, und 76.

cles abdominaux; mais que les muſcles du Bas-ventre ſont diſtendus en même tems avec le Péritoine, & conſéquemment le ſac n'eſt point placé ſous la Peau, mais eſt recouvert par les muſcles diſtendus.

Les abcès conſidérables dans les parois du Bas-ventre peuvent auſſi occaſionner des Hernies ventrales. Le ſac eſt placé dans ce cas immédiatement ſous la Peau, & eſt ſouvent fortement adhérant avec elle.

Comme il n'y a preſque aucun point de la circonférence du Bas-ventre, où il ne puiſſe ſe former une Hernie ventrale, de même il n'y a preſque aucun viſcère qu'on n'ait pas trouvé dans ces Hernies: on y a vû le foye, la ratte, l'eſtomac, la matrice. Ordinairement pluſieurs de ces parties ſont contenues en même tems dans ces Hernies; car elles ſont ordinairement très volumineuſes, ſurtout lorsqu'elles n'ont point de ſac herniaire, & que les parties s'échappent par une ouverture dans la partie charnue des muſcles, qui ne leur offre preſque aucune réſiſtance.

Les bandages appropriés à ces Hernies reſſemblent à ceux pour l'Exomphale, ils doivent ſeulement avoir ordinairement une très groſſe pelotte. Cette pelotte doit être aſſez large pour couvrir entièrement la baſe ſouvent très conſidérable de la Hernie. Elle doit toujours être plus large que la baſe de la Hernie ou que l'ouverture, par où les parties s'échappent.

Les Hernies ventrales ne s'étranglent pas aiſément, parceque l'ouverture qui leur donne paſſage eſt molle & ſouple. Cependant il ſurvient quelquefois un étranglement, ſurtout par l'accumulation des matières, & lorsque la Hernie eſt placée dans la ligne blanche, où l'ouverture eſt aponévrotique. Mr. LACHAUSSE (a) rapporte une obſervation de ce genre. Les Hernies ventrales ſans ſac herniaire & ſuite des playes pénétrantes du Bas-ventre peuvent auſſi être étranglées dans l'ouverture du Péritoine, qui eſt quelquefois dure & calleuſe. Le plus ſouvent ces étranglemens ne ſont pas violens, ni ſuivis d'un danger preſſant: on les traite comme les Hernies ombilicales incarcérées.

Les Hernies ventrales ſont auſſi quelquefois ſi petites, qu'elles ne forment pas la moindre tumeur à l'extérieur. Si une ſemblable Hernie s'étrangle, on méconnoit ſouvent l'étranglement, on prend la maladie pour un Miſerere ordinaire. J'ai parlé de ce cas dans le Chapitre *des petites Hernies*.

Le Chirurgien en opérant ces Hernies ne doit point oublier qu'elles n'ont ſouvent point de ſac, afin d'inciſer avec précaution la Peau, ſous laquelle l'inteſtin eſt ſouvent immédiatement placé. Lorsqu'il n'y a point de ſac herniaire, l'inteſtin & l'Epiploon placés dans le Tiſſu cellulaire y ſont ordinairement tellement adhérans, qu'on doit les ſéparer. Il peut même arriver quelquefois, comme je l'ai dit ci-devant, que l'inteſtin ſoit dans un point fortement adhérant à la Peau, & ſoit bleſſé dans la première inciſion, ſi le Chirurgien inciſe cette portion de la Peau.

I

(a) Diſſ. de Herniâ ventrali. §. 22. HALLER Diſputat. chir. T. III. p. 207.

Il ſera rarement néceſſaire de dilater avec le biſtouri l'ouverture du ſac herniaire ou la fente des muſcles: cette dernière eſt ſi extenſible, que le doigt introduit ſelon le procédé de LE BLANC, ou le crochet de ARNAUD ſeront ordinairement ſuffiſans pour l'agrandir ſuffiſamment. Si l'inciſion eſt néceſſaire, le Chirurgien en la pratiquant doit faire attention de ne point bleſſer l'artère épigaſtrique qui peut être dans le voiſinage, & éviter autant qu'il eſt poſſible de couper en travers les fibres des muſcles abdominaux.

On doit rarement penſer à une cure radicale, parceque l'ouverture du ſac & la fente des muſcles du Bas-ventre eſt ordinairement ſi large, qu'il paroit presqu'impoſſible d'en obtenir l'oblitération, & il faut non ſeulement oblitérer l'ouverture du ſac, mais encore fermer la fente qui eſt dans les muſcles du Bas-ventre, ſi on veut obtenir une cure radicale certaine. Ce qui pourra peut-être arriver dans les Hernies récentes & petites.

CHAPITRE XXXVIII.

De la Hernie dorſale (a).

Cette Hernie eſt très rare. Autant que je ſache il n'y a encore que Mr. PAPEN (b) qui l'ait obſervée & décrite. Ainſi je ne puis faire rien de plus que communiquer à mon Lecteur l'obſervation de ce Médecin.

Il trouva cette Hernie dans une femme vigoureuſe âgée de 50 ans morte ſubitement, & dont on fit l'ouverture juridiquement. On voyoit à l'extérieur une tumeur volumineuſe, s'étendant depuis la région de l'Anus jusqu'au mollet. La Peau ſur cette tumeur étoit tendue, luiſante & pourvû de pluſieurs gros vaiſſeaux ſanguins. La tumeur avoit 20 pouces de longueur & la figure d'une bouteille allongée. Sa partie inférieure étoit la plus large, ſupérieurement elle étoit moins groſſe, & à l'endroit de ſon origine elle étoit encore plus mince.

Son

(a) (*Ne vaudroit-il pas mieux nommer cette Hernie iſchiatique, comme l'a déjà remarqué l'immortel MORGAGNI (de ſedibus & cauſis morborum. Epiſt. 43. No 14.)? Je ne vois point pourquoi Mr. Aug. Rud. VOGEL veut que la Hernie dorſale & la Hernie par l'échancrure iſchiatique ne faſſent qu'une même eſpèce (medicin. Bibliothek T. VI. p 167.). Mr. KLINKOSCH a admis la différence établie par MORGAGNI, qui ne connoiſſoit d'autre exemple de Hernie dorſale que d'après BARBETTE qui aſſure que l'expérience lui a prouvé que le Péritaine pouvoit ſe rompre à la partie poſtérieure du Bas-ventre dans la région du Dos, & donner lieu à une Hernie; mais ſi une ſemblable Hernie eſt poſſible, elle doit être très rare, car le concours des circonſtances propres à déterminer la ſortie des viſcères dans cet endroit pour y former une Hernie doit être bien extraordinaire.)

(b) Epiſtola ad HALLERUM de ſtupendâ Herniâ dorſali. Voyez HALLER Disputat. chir. T. III. p. 313.

Son commencement s'étendoit depuis le côté droit de la marge de l'Anus ſous le muſcle grand feſſier jusqu'à l'os Sacrum, & ſa baſe étoit ovalaire.

On aperçut à l'ouverture du ſac dans toute ſa longueur une quantité monſtrueuſe d'inteſtin avec l'Epiploon; outre ces parties & un peu d'eau jaunâtre il n'y avoit rien dans le ſac.

On mit enſuite le Cadavre ſur le dos, on ouvrit l'abdomen, & on n'y vit presque point d'inteſtins. Les inteſtins grêles étoient tous dans la Hernie, & le Méſentère étoit très tendu. L'Eſtomac étoit placé perpendiculairement au milieu de la cavité abdominale & le Duodenum dans l'ouverture du ſac herniaire, on y trouva la partie inférieure du Colon & la plus grande partie du Rectum: le Cœcum ainſi que la partie ſupérieure du Colon étoient dans la Hernie.

La matrice étoit placée obliquement vers l'ouverture du ſac herniaire, & l'ovaire droit rempli de ſquirroſités & d'hydatides étoit ainſi que la trompe droite dans l'ouverture du ſac herniaire.

Lorsqu'on eut enlevé les inteſtins, on aperçut l'ouverture, par où cette Hernie monſtrueuſe s'étoit formée. Elle étoit placée au côté droit de l'ouverture de l'Anus & du coccyx, & s'étendoit en haut jusqu'à l'os Sacrum: on pouvoit aſſez facilement porter par cette ouverture un doigt dans le ſac.

L'Auteur ne pût apprendre que très peu de choſe ſur l'hiſtoire de la Hernie de cette femme. On lui raconta qu'il y avoit dix ans qu'elle avoit remarqué pour la première fois auprès de l'Anus une tumeur du volume d'un œuf de poule, & que cette tumeur avoit acquis peu à peu la groſſeur qu'elle avoit lors de l'ouverture du Cadavre. Toutes les fois qu'elle alloit à la ſelle elle devoit ſoutenir la tumeur avec le bras, & la tirer du côté gauche.

La Hernie iſchiatique, que Mr. CHOPART (a) décrit, a beaucoup de reſſemblance avec celle-ci. La Malade étoit une femme âgée de 50 ans, elle portoit depuis 10 ans une tumeur à la partie ſupérieure & poſtérieure de la cuiſſe; cette tumeur avoit eu dans le commencement la groſſeur d'une pomme, & s'étoit accrue peu à peu au point qu'elle tomboit jusqu'au jarret, & reſſembloit à un ſac dont le col étoit mince; mais dont la partie inférieure avoit 3 pieds de circonférence. Toutes les fois que cette femme alloit à la ſelle, elle devoit ſoulever ce ſac, elle ne pouvoit ſe coucher & dormir que ſur le côté, étoit ſouvent tourmentée par des vents: elle mourut ſubitement. On trouva l'Eſtomac placé perpendiculairement dans la cavité du ventre (b).

Dans un autre Malade on trouva une ſemblable Hernie dans le même endroit & du côté droit qui contenoit une partie de l'Iléon, & qui étoit ſortie par la grande échancrure iſchiatique.

CHAPITRE XXXIX.

(a) Traité des maladies chirurgicales. T. II. p. 310.

(b) (*Lorsque l'on cite des obſervations rares, on devroit toujours citer leurs Auteurs, ſans cela on donne lieu à des malentendus inévitables. C'eſt ce qui a lieu ici, l'obſervation

CHAPITRE XXXIX.

Des Hernies de Naiſſance ou congénitales

Cette Hernie eſt une découverte dûe aux travaux des Anatomiſtes & aux obſervations des Chirurgiens modernes; découverte en général plus importante pour les Phyſiologiſtes & les Pathologiſtes que pour le Chirurgien praticien. C'eſt une Hernie inguinale ou ſcrotale, qui diffère des autres Hernies de ce genre par cela ſeul, que la portion d'inteſtin ou d'Epiploon échappée eſt dans un contact immédiat avec le teſticule, ou plus clairement, parceque l'inteſtin ſorti eſt renfermé dans le même ſac que le teſticule recouvert ſeulement de ſa membrane albuginée; tandis que dans les cas ordinaires chacune de ces parties eſt dans un ſac particulier, c. à. d. l'inteſtin dans le ſac herniaire & le teſticule dans la tunique vaginale, & ces deux ſacs n'ont aucune communication entre eux.

Les Chirurgiens avoient déjà obſervé ce phénomène aſſez ſouvent dans l'opération de la Hernie ſans pouvoir l'expliquer. Quelques uns l'expliquoient de la manière ſuivante.

On ſait que dans les cas ordinaires de Hernie ſcrotale la partie inférieure & poſtérieure du ſac herniaire eſt placée ſur la tunique vaginale du teſticule. Il peut ſe faire que ces deux ſacs adhèrent fortement enſemble; & il peut arriver alors, ſoit par une ſuppuration, ſoit par une autre cauſe extérieure quelconque qu'il ſe forme dans le lieu d'adherance de ces deux membranes une ouverture, par laquelle une partie des viſcères contenus dans le ſac herniaire paſſe dans la cavité de la tunique vaginale, & ſoit en contact immédiat avec le teſticule: cette ouverture établit une communication entre ces deux cavités, & les métamorphoſe en une ſeule.

Il n'eſt pas invraiſemblable que la choſe ſe paſſe ainſi quelquefois; cependant on remarque dans ce cas toujours des traces ſenſibles de la cloiſon qui a exiſté primitivement entre ces deux parties. On voit clairement que le tout ne forme pas une cavité unique; mais que ce ſont réellement deux cavités qui com-

---

tion citée par Mr. CHOPART eſt celle de Mr. PAPEN, & non point un cas particulier; car il dit formellement, on n'a jusqu'ici que deux exemples de la Hernie iſchiatique, & il cite celle de PAPEN, & enſuite une (ou mieux deux autres obſervées par Mr. BERTRANDI, voyez Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurgie. T. IV. in 12. pag. 4.). J'ajouterai que Mr. CAMPER a vû une ſemblable Hernie de l'ovaire par l'échancrure iſchiatique gauche dans une femme qu'il diſſéqua en 1759. Voyez Demonſtr. anatom. pathol. Lib. II. p 17. ——— Je lis dans dans une Note faite depuis longtems, & dont je n'oſe garantir la vérité que dans les Transactions philoſophiques No. 411. il y a un exemple d'une Hernie de veſſie par cette même échancrure. Enfin Mr. E. G. BOSE a publié à Leipzig en 1772 un Programme de Enterocele iſchiadicâ, dont j'ignore le contenu.)

communiquent enſemble par l'ouverture, tandis que dans la Hernie congénitale dont nous parlons on voit évidemment que le tout ne forme qu'une ſeule cavité.

On reſta dans l'incertitude & dans le doute au ſujet de ce phénomène, juſqu'à ce que Mrs. DE HALLER (a), HUNTER (b), POTT (c), ARNAUD (d), LOBSTEIN (e), SANDIFORT (f) euſſent expoſé la choſe dans tout ſon jour. Ces découvertes ne ſont pas fort utiles au Chirurgien praticien, il opère & traite cette Hernie comme les autres, ſeulement avec cette différence, qu'il traite pendant l'opération & dans les panſemens ſuivans le teſticule avec ménagement. Cependant le Chirurgien a le plaiſir de pouvoir expliquer l'origine de ces Hernies, & l'avantage de rendre raiſon de certains accidens particuliers qu'elles occaſionnent quelquefois.

Comme il n'eſt point de mon objet de décrire exactement les parties intereſſées dans ces Hernies & les changemens qu'elles éprouvent, je renvoye à ce ſujet mes Lecteurs aux ouvrages cités, & je me borne ſimplement à expoſer ce que le Chirurgien praticien doit en ſavoir. Cette Hernie ſe forme de la manière ſuivante.

On ſait que les teſticules ſont placés dans la cavité du Bas-ventre du fœtus au deſſous des reins, de manière qu'ils ſont à la vérité hors de la cavité du ſac du Péritoine, mais cependant recouvert dans la plus grande partie de leur ſurface par cette membrane, de même que le foye & d'autres viſcères.

Les teſticules paſſent de la cavité du Bas-ventre dans le ſcrotum en traverſant l'anneau peu avant la naiſſance du fœtus, ordinairement dans le ſeptième ou huitième mois, quelquefois dans le ſixième (g), aſſez ſouvent après la naiſſance: parvenus à l'anneau ils entrent dans le canal que le Péritoine forme en deſcendant dans le ſcrotum (h).

(a) Opuſcula pathologica. p. 68. Commercium literarium noricum. An. 1735. Hebd. 14. p. 407. & An. 1737. Hebd. 1. p. 3.

(b) Medical Commentaries. Part. I. London 1762. p. 70.

(c) Treatiſe on a particular Kind of rupture frequently attendant upon New-born Children. London 1765.

(d) Mémoires de Chirurgie. à Londres 1766.

(e) Diſſert. de Herniâ congenitâ. Argentorat. 1771.

(f) Icones Herniæ inguinalis congenitæ. Lugd. Batavor. 1781.

(g) ARNAUD. L. c. p. 25. not. a.

(h) (*C'eſt une loi presque conſtante, dit le célèbre Mr. WRISBERG dans une Diſſertation publiée à Gottingue en 1779, que le fœtus à terme ait les deux teſticules dans le ſcrotum; cependant il y a beaucoup de variétés à cet égard. De cent deux fœtus à terme qu'il a examiné il y en avoit 72, où les deux teſticules étoient dans le ſcrotum: 11 où le teſticule droit étoit ſeulement dans le ſcrotum, & le gauche dans 7 de ces ſujets étoit à l'aîne, & dans 4 dans l'abdomen: 7 où le teſticule gauche étoit ſeul dans le ſcrotum, & le droit dans 6 de ces ſujets étoit à l'aîne & dans un dans la cavité abdominale: 12 où les teſticules n'étoient pas dans le ſcrotum; de ces 12 dans 4 les deux teſticules étoient dans la cavité du Bas-ventre: dans 5 les teſticules étoient dans

la

On trouve dans les enfans dont le teſticule eſt encore dans la cavité abdominale un ligament, nommé le *Gubernaculum* de HUNTER; ce ligament s'étend de la partie inférieure du ſcrotum, paſſe par l'anneau, & s'attache au teſticule. Ce ligament, s'il n'attire pas le teſticule dans le ſcrotum, paroit au moins propre à le diriger dans ſa deſcente. Il eſt placé ainſi que le teſticule hors du Péritoine & en eſt tapiſſé, recouvert comme cette organe. Tandis que le teſticule s'approche de l'anneau, il ſemble que ce ligament en deſcendant dans le ſcrotum tire en enbas le Péritoine auquel il eſt adhérant, & forme le canal dans lequel le teſticule deſcend.

Le teſticule ſe plonge dans ce canal formé dans le ſcrotum par le Péritoine, & eſt alors deux fois recouvert par cette membrane.

Bientôt après cette deſcente du teſticule la partie ſupérieure de ce ſac s'oblitère, l'inférieure reſte libre & devient la tunique vaginale; ainſi l'albuginée de même que la tunique vaginale ſont des productions du Péritoine. On ne peut point exactement déterminer le moment où ce canal s'oblitère; cependant cette oblitération arrive ſans doute bientôt après la deſcente du teſticule, car on le trouve ordinairement fermé dans les enfans nouveaux nés. Je dis *ordinairement*,

---

la région inguinale; dans 2 le teſticule droit étoit dans l'abdomen & le gauche à l'aîne; & dans un le teſticule droit étoit à l'aîne & le gauche dans le Bas-ventre. Des 4 fœtus où les teſticules étoient encore dans la cavité du Bas-ventre; dans le premier ils deſcendirent dans le ſcrotum tous les deux dans la nuit du 3ème au 4ème jour de la naiſſance. Dans le ſecond ils ne deſcendirent que 6 ſemaines après la naiſſance: Dans le troiſième le teſticule droit deſcendit le 3ème, le gauche le 4ème jour avec des agitations conſidérables de la part de l'enfant. Dans le 4ème enfin ils ſortirent le 5ème jour, l'enfant criant beaucoup & étant fort agité. Dans les autres ſujets les teſticules ſont deſcendus au bout de quelques jours, de quelques ſemaines. Dans pluſieurs l'Auteur a ignoré l'époque de la deſcente, parceque les Meres ſont ſorties trop promptement de l'Hôpital avec leurs enfans.—Les obſervations où les teſticules ſont deſcendus dans un âge plus avancé ne ſont point fort rares. J'ai vû, il y a 2 ans, un jeune homme de 15 ans, qui portoit depuis plus d'un an un bandage non-élaſtique double pour maintenir deux Hernies inguinales dont on l'avoit crû attaqué; il n'étoit pas difficile de reconnoître l'erreur, car on ne remarquoit au lieu de ſcrotum qu'un repli de Peau fort peu conſidérable au deſſous de la racine de la verge. J'ai fait discontinuer le bandage, j'ai conſeillé les bains de vapeurs, les onctions émollientes & de légères preſſions de haut en bas, dans l'eſpoir de pouvoir peut-être déterminer les teſticules à deſcendre, mais tout a été employé envain: les deux teſticules ſont reſtés dans la région de l'anneau où ils étoient, lorſque je vis le Malade pour la première fois. On ne peut trop recommander la plus grande attention à cet égard; car ces organes délicats placés devant l'anneau ſont bien plus expoſés, comme on le ſait, à l'action des violences extérieures, & je renvoye pour cela aux belles obſervations que Mr. POTT a publiées ſur cet objet. Voyez ſes œuvres T. II. p. 24. & ſuiv. En 1778 j'ai vû faire à l'Hôtel Dieu de Paris par feu Mr. MORAU l'opération de la caſtration pour un ſemblable teſticule ſquirreux placé devant l'anneau; après l'avoir mis à découvert jusqu'à ſa baſe, il fit la ligature, le teſticule ſe ſépara au bout de quelques jours, & le Malade a parfaitement guéri.)

ment, car le canal reſte quelquefois ouvert longtems après la naiſſance; mais cela eſt toujours rare. Mr. Pott l'a trouvé ouvert dans un enfant de 4 ans (a).

Il arrive quelquefois qu'une portion d'inteſtin deſcend avec le teſticule dans ce canal, & empêche ſon oblitération, alors ce canal reſte ouvert, & l'inteſtin qui y eſt deſcendu & le teſticule ſimplement recouvert de ſa tunique albuginée ſont renfermés dans le même ſac: c'eſt ce qui conſtitue la Hernie congénitale ou de naiſſance, dont nous traitons dans ce Chapitre.

J'ai trouvé ainſi que pluſieurs Chirurgiens & Anatomiſtes, comme je l'ai dit il n'y a qu'un moment, ce canal encore ouvert après la naiſſance & même longtems après dans des cas où l'enfant n'avoit pas de Hernie. On pourroit presque croire d'après cela, que pourque cette Hernie ſe forme, il ne ſuffit pas que ce canal reſte ouvert; mais qu'il faut encore le concurs d'une autre cauſe particulière qui détermine la ſortie de l'inteſtin, & peut-être cette cauſe eſt celle-ci:

Le teſticule en deſcendant dans le ſcrotum ne trouve nullepart autant de réſiſtance qu'à l'anneau, c. à. d. à l'ouverture du canal du Péritoine: s'il franchit promptement cet endroit ſans s'y arrêter longtems, la Nature le ferme promptement, mais quelquefois il reſte plus longtems qu'à l'ordinaire à franchir cette ouverture: ce qui produit une dilatation contre Nature de l'entrée de ce conduit, & empêche la Nature de le rétrécir & de le fermer au tems déterminé. Dans ce cas, lorsqu'au bout de quelque tems le teſticule eſt parfaitement deſcendu dans le ſcrotum, l'ouverture du canal reſte extraordinairement dilatée, & un inteſtin s'y inſinue. On a vû quelquefois ce canal tellement dilaté en différens endroits qu'il reſſembloit à pluſieurs veſſies ou poches unies l'une à l'autre, & il eſt permis de croire que chacune de ces dilations étoit le produit d'un ſéjour trop long du teſticule dans ce point.

La vraie cauſe de ces Hernies paroit donc être ſimplement le trop long ſéjour du teſticule dans l'ouverture du canal ou dans l'anneau, qui y produit une dilatation contre Nature, & empêche la Nature de le rétrécir, de le fermer dans le tems préſcrit, & il paroit que lorsque la Nature n'opère point l'oblitération

(a) (*Voici le réſultat des obſervations que Mr. Camper a faites rélativement à l'oblitération de ce canal. De 17 enfans mâles nouveaux nés qu'il a diſſéqués il a vû dans 11 le canal ouvert des deux côtés, dans 3 oblitéré du côté gauche tandis qu'il y en avoit encore une portion aſſez conſidérable du côté droit; dans 2 le canal étoit parfaitement oblitéré du côté droit, & il y en avoit ſeulement une portion du côté gauche. Dans un ſeul le canal étoit entièrement oblitéré de deux côtés. En général il paroit que ce canal ſe ferme plus promptement du côté gauche que du côté droit: c'eſt pourquoi les Hernies inguinales au côté droit ſont plus fréquentes dans les enfans que celles du côté gauche, ce que Aetius avoit déjà obſervé, & ce qui eſt confirmé par l'expérience journalière. Acad. de Haarlem. T. VI. Mr. Camper a trouvé des veſtiges de ce canal dans l'adulte & même dans un vieillard qu'on lui aſſura n'avoir jamais eu de Hernie. Ibid. T. VII.)

tération de ce conduit dans le tems déterminé, elle ne le ferme plus du tout par la ſuite, ou ne le fait que très lentement.

Il n'eſt pas vraiſemblable qu'un inteſtin deſcende en même tems que le teſticule dans ce canal, & empêche ſon oblitération; car les inteſtins grêles n'étant pas remplis par de l'air ou par des excrémens, ou n'en contenant que très peu avant la naiſſance, & d'ailleurs l'enfant ne reſpirant point, les inteſtins n'ont point une grande tendance à ſortir de la cavité du Bas-ventre. Je doute auſſi qu'on ait obſervé ces Hernies au moment de l'accouchement ou dans des fœtus nés peu avant le terme ordinaire. Elles ne ſe manifeſtent ordinairement qu'après la naiſſance, où la reſpiration & la réplétion des inteſtins par des excrémens & des vents favoriſent leur formation. L'enfant n'apporte en naiſſant que la diſpoſition à cette Hernie, qui conſiſte dans la dilatation contre Nature de l'ouverture du canal du Péritoine.

Quelquefois le teſticule après la naiſſance reſte longtems dans l'anneau & dans l'ouverture ſupérieure du canal formé par le Péritoine, & ne deſcend entièrement dans le ſcrotum qu'au bout de quelque tems, de quelques mois, de quelques années. Alors il s'inſinue une portion d'inteſtin dans la large ouverture du canal du Péritoine, dans laquelle jusqu'alors le teſticule avoit été placé, & le Malade n'eſt attaqué qu'au bout d'un certain tems après la naiſſance d'une Hernie congénitale. J'ai vû un Malade où il ſe manifeſta une ſemblable Hernie par cette cauſe dans la quinzième année de ſon âge.

Eſt-il poſſible que le canal formé par le Péritoine, lorsqu'il eſt après la naiſſance déjà parfaitement fermé depuis quelque tems, puiſſe être ouvert par une preſſion violente des inteſtins, de manière à former une Hernie congénitale? Cela eſt très douteux. Mr. Bell le prétend, & je ne ſuis pas éloigné de croire la choſe poſſible. J'ai fait l'opération d'une Hernie congénitale à un Malade qui m'aſſura qu'il n'avoit cette Hernie que depuis 3 ans, qu'il n'avoit point eu de Hernie dans ſa première jeuneſſe, que le teſticule, autant qu'il pouvoit s'en rappeller, avoit toujours été dans le ſcrotum. Le Malade avoit vingt & un ans.—Un autre Malade qui m'aſſuroit la même choſe, avoit vraiſemblablement une Hernie congénitale, car je ne pouvois point ſentir le teſticule.

Les Hernies congénitales ne ſont formées dans le principe que par l'inteſtin. L'Epiploon dans les jeunes enfans eſt trop court, trop petit pour pouvoir deſcendre jusques dans le ſcrotum; mais avec l'âge cette Hernie peut ſe changer ou en une Entéro-épiplocèle, ou ſeulement n'être formée que par l'Epiploon. En général ces Hernies peuvent auſſi bien que les autres parvenir à un volume énorme. Mr. Lobstein fait mention d'une Hernie congénitale qui deſcendoit jusqu'au genou.

Le ſeul ſigne qui puiſſe faire diſtinguer la Hernie congénitale des autres Hernies vient de la ſituation du teſticule, on ſent dans les Hernies ordinaires toujours le teſticule très diſtinctement à la partie inférieure & poſtérieure de la Hernie, tandis que dans la Hernie congénitale on ne peut pas du tout le ſen-

ſentir. Le récit du Malade, qui nous apprend qu'il eſt attaqué de ſa Hernie depuis ſa plus tendre enfance, fait auſſi conjecturer avec raiſon que la Hernie eſt congénitale.

Les viſcères contenus dans cette Hernie, ſurtout l'Epiploon, contractent aiſément des adhérances avec le teſticule, & il en réſulte des phénomènes & des accidens qui ſont très difficiles à expliquer, & donnent lieu à diverſes erreurs.

C'eſt ce que prouve entre autres l'obſervation rapportée par Mr. MECKEL (a). Toutes les fois que la Hernie rentroit, ou qu'on la réduiſoit, le Malade éprouvoit des douleurs inſupportables, & il ne pouvoit par cette raiſon porter un bandage. L'Epiploon contenu dans la Hernie, étant adhérant par un ligament au teſticule, entraînoit par ce moyen cet organe en haut, & donnoit lieu à ces douleurs. Il peut arriver que par une ſemblable adhérance contre Nature le teſticule ſoit entraîné toutes les fois que la Hernie rentre juſqu'à l'anneau, au point d'être inévitablement comprimé par le bandage, de manière que l'uſage de ce dernier eſt impoſſible. Je crois que dans un cas ſemblable le Chirurgien eſt autoriſé à faire l'opération pour débaraſſer le Malade de ces accidens, le mettre à l'abri du danger de l'étranglement, & en état de porter un bandage.

Mr. MERY (b) trouva dans une Hernie congénitale l'Epiploon tellement diſpoſé autour du teſticule, qu'on prenoit la maladie pour un Sarcocèle.

Quelquefois le teſticule reſte à l'anneau, & un inteſtin ſe gliſſe à côté de lui, & deſcend dans le ſcrotum. Mr. POTT (c) a remarqué ce cas deux fois. Le Malade ne peut point alors porter un bandage, parceque ce bandage comprime le teſticule, & occaſionne conſéquemment des douleurs conſidérables: on peut quelquefois parvenir à faire deſcendre peu à peu le teſticule en frottant la partie avec des onguents relâchans, en preſſant de tems en tems le teſticule de haut en bas juſqu'au point de pouvoir appliquer un bandage, & de mettre le Malade en ſûreté contre l'étranglement.

Le teſticule placé à l'anneau eſt quelquefois tellement recouvert, enveloppé par l'Epiploon ou l'inteſtin, que le Chirurgien ne peut le diſtinguer par le toucher. Un Chirurgien inattentif peut aiſément dans ce cas léſer le teſticule auſſi bien en faiſant le Taxis qu'en pratiquant l'opération: c'eſt pourquoi je conſeille de s'aſſurer toujours le mieux qu'il eſt poſſible de la ſituation du teſticule avant d'entreprendre telle opération que ce ſoit pour une Hernie congénitale, & de procéder avec la plus grande circonſpection, lorſqu'on ne trouve pas le teſticule.

Le teſticule placé à l'anneau peut être quelquefois la cauſe de l'étranglement. S'il eſt entièrement ou pour la plus grande partie hors de l'anneau, il faut tâcher par des preſſions légères de haut en bas de le faire deſcendre peu à peu

(a) De morbo hernioſo congenito.
(b) Acad. des Sciences de Paris. An. 1701. p. 279.
(c) Chirurgical Obſerv. p. 141. & Treatiſe on a particular Rupture &c. p. 35.

peu plus bas dans le ſcrotum: c'eſt le ſeul moyen de faire diſparoître l'étranglement. Il eſt cependant des circonſtances, où on ne peut d'aucune manière faire deſcendre le teſticule: cet obſtacle alors peut venir du cordon ſpermatique trop court. Il eſt auſſi vraiſemblable, ſurtout lorsque l'étranglement a déjà duré un certain tems que le teſticule eſt adhérant à l'Epiploon ou à l'inteſtin. Dans ce cas le ſeul moyen, dont on puiſſe eſpérer du ſuccès, eſt l'opération, & il faut la faire promptement & avec beaucoup d'attention, & cette attention eſt ſurtout néceſſaire pour ſéparer le teſticule de l'Epiploon ou de l'inteſtin (a).

Si l'on trouve après l'opération que le cordon ſpermatique ſoit trop court pour permettre au teſticule de deſcendre, je conſeille de répouſſer le teſticule par l'anneau dans la cavité du Bas-ventre, & de l'y maintenir ainſi que l'inteſtin & l'Epiploon par le moyen du bandage; ſi on le laiſſe à l'anneau, le Malade ne peut ſe ſervir du bandage, la Hernie reparoîtra bientôt après l'opération, & le teſticule pourra de nouveau occaſionner un étranglement. Si on le repoſe au contraire dans la cavité du Bas-ventre, on peut appliquer un bandage qui non ſeulement maintient les parties réduites, mais opère peut-être la cure radicale. Le teſticule dans le Bas-ventre fait tout auſſi bien ſes fonctions que dans le ſcrotum, & la petite difformité de n'avoir qu'un teſticule dans le ſcrotum n'eſt point à comparer au danger, aux incommodités que la réduction du teſticule prévient.

Dans le cas, où le teſticule cauſe de l'étranglement, eſt placé dans l'anneau ou pour la plus grande partie dans cette ouverture, le Chirurgien pour détruire l'étranglement doit le repouſſer dans la cavité du Bas-ventre. On ne peut point dans

(a) (*Mr. Reichel prouve par l'obſervation remarquable d'une Hernie congénitale que la préſence d'un teſticule à l'aine peut faire diſparoître le ſoupçon d'un étranglement au grand détriment du Malade. Un garçon bien portant ſe plaignit après une attaque ſubite de convulſions, d'une douleur vive à l'aîne droite, où l'on trouva une tumeur de la groſſeur d'un œuf de pigeon. Comme il n'y avoit point de teſticule de ce côté dans le ſcrotum, que la conſtipation n'avoit pas lieu, que le ventre n'étoit pas tendu, & que la douleur diminua promptement, on ne crut pas que la tumeur fut formée par une Hernie, mais par le teſticule deſcendant dans le ſcrotum, & on n'ordonna qu'un léger laxatif. Ce médicament augmenta ſi fortement le vomiſſement qui jusqu'alors avoit été très modéré, qu'on commença à ſoupçonner un étranglement d'inteſtin. Quoique ce ſoupçon s'accrut peu à peu, on ne penſa à aucune opération vû que le ſujet étoit fort jeune, & que le ventre n'étoit pas tendu, le Malade mourut. La tumeur diſparut peu de tems avant ſa mort. A l'ouverture du Cadavre on trouva les inteſtins parſemés de taches gangréneuſes. Une portion de l'inteſtin Iléon étoit placée dans l'aîne avec le teſticule, cette portion d'inteſtin étoit étranglée dans l'anneau & gangrenée. La tumeur étoit formée par ce teſticule & par cette portion d'inteſtin. Ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que la conſtipation n'eut jamais lieu, quoiqu'on trouva tout le Diamètre de l'inteſtin dans la Hernie. Voy. de deſcenſu teſticuli in puero, cum Herniâ incarcerata lethali, dans les Adverſaria medico-practica de Mr. Ludwig. Vol. III. p. 731. & Richter chir. Bibliothek. T. III. p. 660.)

dans ce cas faire deſcendre le teſticule par la preſſion dans le ſcrotum. Mr. ARNAUD (a) a tenu cette conduite une fois & parfaitement réuſſi.

Je me rappelle un jeune homme de vingt ans qui avoit du côté gauche du ſcrotum une petite Hernie & point de teſticule. Le teſticule étoit placé dans la cavité abdominale, il ſe préſentoit quelquefois dans l'anneau, & cauſoit des douleurs violentes & les accidens de l'étranglement. Il falloit à chaque fois le repouſſer; on pouvoit cependant rarement opérer cette rentrée du teſticule avant qu'il ſe fut écoulé un eſpace de 24 heures, & que le Malade n'eut fait uſage des Cataplasmes émolliens. Auſſitôt qu'on avoit répouſſé le teſticule, tous les accidens diſparoiſſoient.

J'ai déjà dit plus haut que l'ouverture du canal formé par le Péritoine ſe rétréciſſoit & ſe fermoit auſſitôt que le teſticule étoit deſcendu dans l'anneau. On remarque encore la tendance particulière de ce canal à ſe fermer même dans le cas d'une Hernie. On trouve ſouvent à la partie ſupérieure de ce canal ou dans le col du ſac herniaire différens rétréciſſemens qui ſont aſſez ſouvent la cauſe unique de l'étranglement. Mr. POTT rapporte pluſieurs obſervations ſemblables. Le Chirurgien doit y faire la plus grande attention dans l'opération; car dans ce cas il ſuffit d'inciſer le ſac dans toute ſa longueur juſqu'à l'anneau, & il ne faut point inciſer ce dernier qui n'a aucune part à l'étranglement.

Mr. ARNAUD (b) aſſure qu'il peut y avoir outre la Hernie congénitale encore une Hernie ordinaire dans ce même côté du ſcrotum. Je ne conçois pas comment cela eſt poſſible, j'en excepte cependant deux cas: I.) la veſſie, qui eſt placée hors du Péritoine, peut ſe gliſſer au dehors le long du ſac de la Hernie congénitale, & paſſer dans le ſcrotum, ce que Mr. ARNAUD a obſervé; II.) ou bien les parties s'échappent à travers les fibres tendineuſes du bord ſupérieur de l'anneau, & deſcendent dans le ſcrotum: ce dont j'ai déjà fait mention. Mais je regarde presque comme impoſſible que deux Hernies pourvues chacune d'un ſac particulier paſſent par la ſeule ouverture de l'anneau, & deſcendent dans le ſcrotum.

Le traitement des Hernies congénitales, qu'elles ſoient étranglées ou non, n'eſt pas différent du traitement des autres Hernies: on pratique le Taxis comme à l'ordinaire, on applique de même un bandage, & enfin on fait l'opération de la même manière. A peine devons-nous rappeller qu'on doit ménager le teſticule placé à nud dans le ſac (c).

Mr.

(a) Mém. de Chirurgie. p. 77.

(b) Mém. de Chirurgie. p. 57. 79.

(c) (* Voici une obſervation remarquable rapportée par Mr. Jo. BECK premier Chirurgien du Grand-Duc des Ruſſies. Un jeune homme vigoureux, ſain, âgé de 28 ans, d'un tempérament ſanguin, élevé dans l'abondance, & qui avoit commis divers excès ſurtout avec les femmes, reſſentoit depuis ſa jeuneſſe dans la région inguinale droite une petite

Mr. ARNAUD conseille d'appliquer sur le testicule à chaque pansement un plumaceau trempé dans une liqueur spiritueuse pour le préserver du contact de l'air & du pus, & il assure que, si on néglige ce conseil, le testicule s'enflamme aisément, suppure, & qu'il s'en éleve beaucoup d'excroissances fongueuses.

Le

---

tite tumeur peu douloureuse, & qu'il pouvoit réduire facilement. Il ne fit aucune attention à cette tumeur jusqu'à ce qu'en augmentant, à mesure qu'il prenoit plus d'accroissement, elle devint incommode lorsqu'il marchoit. Il n'avoit qu'un testicule depuis sa naissance, & ne s'inquiétoit point de cette légère incommodité, jusqu'à ce qu'une douleur violente au Bas-ventre, une tension dans la Hernie, le vomissement, la constipation, qui ont coutume d'accompagner un étranglement de Hernie, se manifestèrent. Le Malade demanda du secours au mois d'Avril 1771: la Hernie étoit à la vérité plus petite qu'auparavant, mais elle avoit encore un volume assez considérable, & surtout cela de particulier, que la tumeur de l'aine se partageoit en enbas en deux prolongemens, dont l'un descendoit dans le scrotum, & l'autre se portoit en dehors, & étoit placé à la partie supérieure & antérieure de la cuisse sur le muscle droit. Toute la tumeur herniaire étoit dure & tendue, cependant plus dans le scrotum qu'à la cuisse, on ne pouvoit la toucher sans causer des douleurs très considérables, & par conséquent le Taxis étoit impraticable. On fit plusieurs saignées qui produisirent un peu de calme, on mit en usage les demi-bains, les fomentations résolutives & anodines, les lavemens émolliens & légèrement irritans, qui firent disparoître les accidens au bout de trois jours, mais la réduction fut impossible, & le Malade fut obligé de porter un suspensoir. Le Malade se livra à ses excès de tous genres, & eut au mois de May deux attaques qui n'eurent point de suite. Cependant la Hernie augmentoit de volume à vue d'œil, on proposa l'opération comme l'unique moyen, mais le Malade vouloit la différer jusqu'au mois d'Aoust. Le 12. Juin à la suite d'une intempérance & d'une grande promenade la Hernie sortit tellement au dehors, que le Malade put à peine revenir chez lui, & fut attaqué d'accidens graves, savoir de coliques violentes, de douleur dans la Hernie, d'une forte fievre, de vomissement, tension du Bas-ventre & de la Hernie avec une inflammation extérieure, constipation opiniatre qui ne céda à aucun lavement: les saignées, les fomentations froides & résolutives produisirent peu de soulagement. Le 14. on entreprit l'opération, quoiqu'il se fut joint aux premiers accidens un pouls foible & petit, le hocquet, foiblesse & des sueurs froides. On fit la première incision au milieu de la tumeur scrotale, on la prolongea en haut un travers de doigt au dessus de l'anneau, & en bas jusqu'à la partie inférieure du sac herniaire, on incisa ensuite également la Peau à la partie moyenne du prolongement fémoral de la tumeur. On découvrit ensuite le sac herniaire, & on l'ouvrit avec précaution. On trouva une anse de l'Iléon enflammée, très distendue par de l'air, & recouverte par une petite portion d'Epiploon; on coupa avec précaution le ligament tendineux, qui séparoit les deux sacs, & on découvrit le testicule blanc, ridé, qui avoit été poussé dans la cavité du prolongement fémoral de la tumeur, & le cordon spermatique adhérant au sac herniaire. La grosse portion d'Epiploon causoit le plus de difficulté: c'est pourquoi on commença par réduire l'intestin après avoir incisé l'anneau, ensuite on lia la portion de l'Epiploon, qui pesoit environ 4 livres, & on la coupa, on sépara, autant qu'il fut possible, le sac herniaire du Tissu cellulaire du cordon spermatique & du scrotum, & on le retrancha, on pansa convenablement, on évita les accidens par les moyens ordinaires. Diss. de Bubonocele bipartita &c. Francof. ad Oder. 1781. dans les kritische Nachrichten. Par Mr. GRUNER. T. II. p. 217.)

Le ſac d'une Hernie congénitale eſt quelquefois très mince. Dans l'obſervation décrite par Mr. MECKEL (a) il étoit ſi mince, qu'on pouvoit voir après l'inciſion de la Peau très diſtinctement les parties qu'il renfermoit. Mr. ARNAUD (b) ne trouva une fois presque point de ſac en opérant une ſemblable Hernie. c. à. d. le ſac étoit ſi mince, & ſi fortement adhérant à la Peau, qu'on diviſa dans la première inciſion la Peau & le ſac, & qu'on remarqua à peine ce dernier. Il eſt important que le Chirurgien ſache cela, afin qu'il inciſe la Peau avec précaution pour ne pas bleſſer les inteſtins; cependant le ſac n'eſt pas toujours ſi mince, Mr. LOBSTEIN (c) l'a trouvé une fois presque tendineux.

La cure radicale de la Hernie congénitale réuſſit ordinairement facilement & promptement. La Nature eſt trop diſpoſée à fermer le canal du Péritoine pour ne point opérer cette oblitération du moment, où par la réduction de la Hernie elle n'éprouve plus non ſeulement aucun obſtacle, mais encore eſt ſoutenue dans ſon travail par l'uſage du bandage. Mr. ARNAUD aſſure que cette cure radicale eſt ſouvent parfaite en quinze jours. On ne doit eſpérer un ſuccès auſſi heureux que lorsque le Malade eſt fort jeune, & que la Nature n'a point encore perdu ſa tendance à fermer le canal du Péritoine: plus le Malade devient vieux, plus ce canal perd la diſpoſition à s'oblitérer.

Quelquefois il s'amaſſe de l'eau dans les Hernies congénitales, ce qui forme une Hydrocèle particulière de la tunique vaginale; car on peut pouſſer l'eau dans le ventre. Lorsque cette eau s'accumule pendant l'uſage du bandage, la préſence de la tumeur pourroit dès le premier abord faire ſoupçonner au Chirurgien qu'une portion de l'inteſtin ou de l'Epiploon eſt ſortie par deſſous le bandage; mais la fluctuation ſenſible découvre bientôt la Nature de la tumeur. Mr. ARNAUD aſſure que cette eau eſt ordinairement réſorbée; au moins on n'a aucune raiſon pour ſe réſoudre ſur le champ à une opération quelconque.

Les enfans du Sexe féminin ont auſſi quelquefois une Hernie congénitale (d). On trouve de même chez eux un canal formé par le Péritoine ſortant par l'anneau & ſe terminant en un cul de ſac: ce canal a rarement plus d'un demi-pouce de longueur. NUCK, qui dit l'avoir obſervé le premier, aſſure qu'on ne le trouve pas dans toutes les petites filles (e). Quoiqu'on ne ſache pas à quoi ſert ce canal, on peut cependant expliquer par ſon moyen pourquoi les petites filles dans les premières années de leur enfance ſont ſi diſpoſées aux Hernies inguinales, tandis que le Sexe féminin dans les autres périodes de la vie eſt presque uniquement expoſé aux Hernies crurales. On peut auſſi expliquer par là l'origine des Hernies congénitales dans les petites filles; Hernies qui ſont au reſte beaucoup plus rares que dans les garçons, qui n'ont en général rien de particulier, & ne ſont nullement différentes des Hernies ordinaires.

(a) L. c. (b) L. c. p. 52. (c) Diſſ. c. p. 8. (d) ARNAUD. Mém. de Chir p. 8 .not. a.
(e) (* Adenographia curioſa. p. 133. Cet Auteur eut une diſpute avec SWAMMERDAM ſur

CHAPITRE XL.

Des Hernies vaginales.

Les viscères contenus dans la cavité abdominale passent quelquefois à travers l'ouverture inférieure du bassin, & forment une Hernie à la partie la plus déclive du Bas-ventre. Cependant ces Hernies sont moins fréquentes que celles dont nous avons parlé jusqu'à présent, & n'ont été observées & décrites exactement que par les Chirurgiens modernes.

Il y a quatre espèces de semblables Hernies. Quelquefois les parties sortent par le trou ovalaire de l'os innominé, c'est la Hernie obturatrice: elle est fort rare, & j'en parlerai dans un Chapitre particulier.

Quelquefois un intestin se glisse entre la vessie & le rectum dans l'homme, entre le vagine & le rectum dans la femme, forme une tumeur au périné, c'est la Hernie du périné.

Quelquefois le fond de la matrice passe à travers son orifice, tombe dans le vagin, & forme un sac, dans lequel l'intestin ou l'Epiploon sont placés. On nomme ce cas renversement de la matrice; cependant il mérite réellement quelquefois plus le nom de Hernie de la matrice (*Enterocele hysterica*).

Enfin quelquefois l'intestin en s'échappant forme une tumeur à l'un des côtés du vagin, & c'est ce qu'on nomme la *Hernie vaginale*, dont je traiterai dans ce Chapitre.

Comme je n'écris que pour le Chirurgien praticien, je ne ferai mention en parlant de toutes ces Hernies que de ce qui lui est nécessaire de savoir, & je garderai le silence sur tout ce qui n'a point d'utilité.

Mr.

---

sur l'honneur de la découverte de ce canal, dont BLANCARD nia l'existence, ainsi que Mr. DE HALLER dans les Commentaires sur les Instituts de BOERHAVE. T. V. P. I. p. 190. No. o. mais il l'a admis par la suite d'après CAMPER. Element Physiolog. T. VII. Lib. 28. p. 119. Les observations de Mr. CAMPER prouvent que ce canal est ordinairement fermé avant la naissance; car dans 14 petites filles nouvellement nées, qu'il a examinées, il y en avoit 11 où l'on n'en voyoit aucun vestige: des trois autres, dans la première il s'étendoit jusqu'au Pubis du côté droit; dans la seconde jusqu'au pubis du côté gauche, & dans la troisième on n'en voyoit qu'un vestige de ce dernier côté. Acad. de Haarlem, T. VI. Cet illustre Anatomiste assure dans un second Mémoire sur cette matière (Acad. de Haarlem. T. VII.) qu'il a vû plusieurs fois des vestiges de ce canal dans des femmes mortes en couche. Mr. LE CAT a trouvé ce canal de la grosseur d'une plume d'oye sortant par l'anneau dans une femme de 46 ans. la portion placée au dessous de l'anneau formoit une vesicule de la grosseur du doigt remplie d'une humeur aqueuse. Philosoph. Transact. Vol. 47. — On ne connoit point encore l'usage de ce canal, mais ne seroit-il pas permis de soupçonner qu'il arrive chez la femme rélativement au passage des ligamens ronds par l'anneau peut être quelque chose de semblable à ce que l'on remarque dans la descente du testicule &c.)

Mr. Garengeot (a) paroit être le premier qui ait observé exactement, & décrit clairement la Hernie vaginale.

Un inteſtin peut s'échapper par l'anneau, & deſcendre ſi profondément par deſſous les tégumens extérieurs, qu'il ne formera point comme à l'ordinaire une tumeur herniaire dans la grande lèvre, mais derrière l'ouverture du vagin, ce n'eſt point une Hernie vaginale, mais une Hernie inguinale.

La Hernie vaginale ſe forme de la manière ſuivante. Le Péritoine recouvre, comme on ſait, le fond de la veſſie, la matrice & la partie antérieure du rectum. Entre la face poſtérieure de la matrice & le rectum, & entre le fond de la veſſie & la matrice, il y a un enfoncement formé par l'éloignement de ces viſcères l'un de l'autre. Le Péritoine deſcend dans ces enfoncemens, & y forme un large ſac. Quad la preſſion de ces viſcères contre ces enfoncemens eſt très augmentée par une cauſe quelconque, les inteſtins pouſſent le Péritoine devant eux, & parviennent à la partie antérieure ou poſtérieure du vagin.

La matrice étant plus loin du rectum que de la veſſie, & l'enfoncement poſtérieur étant par conſéquent plus conſidérable que l'antérieur, les inteſtins deſcendent plus facilement & plus ſouvent derrière l'utérus que devant lui, & c'eſt pourquoi les Hernies à la partie poſtérieure du vagin ſont plus fréquentes que celle à la partie antérieure.

On obſerve cependant rarement ces Hernies préciſement au milieu de la face antérieure ou de la poſtérieure du vagin, ordinairement on les trouve ſur l'un ou l'autre côté, & en voici vraiſemblablement la raiſon. Non ſeulement le corps ſolide de la matrice, mais encore la veſſie ſouvent diſtendue par l'urine, le rectum ſouvent rempli par des vents ou des excrémens offrent un obſtacle à l'inteſtin, de manière qu'il ne peut exactement s'engager dans le milieu entre ces parties, & eſt obligé de ſe dévier de l'un ou de l'autre côté, ajoutez encore que les côtés du vagin ſont environnés d'un Tiſſu cellulaire beaucoup plus lâche que la face antérieure & poſtérieure, qui ſont aſſez ſolidement unies à la veſſie & au rectum.

Ces cauſes font que la Hernie vaginale ſe forme pluſtôt ſur les côtés du vagin qu'exactement dans le milieu devant ou derrière la matrice. Mais on ne trouve pas pour cela ces Hernies exactement ſur le côté du vagin; elles ſont toutes toujours plus ou moins un peu en devant ou en arrière.

Je ne parle que du cas le plus ordinaire, je ne nie point que l'inteſtin ne puiſſe deſcendre exactement devant ou derrière la matrice; car on a des Hernies vaginales qui ſont réellement antérieures ou poſtérieures, mais on remarque bien plus ſouvent les latérales.

L'inteſtin dans la Hernie vaginale ſépare donc toujours la matrice de la veſſie ou du rectum. Lorsqu'il eſt parvenu au vagin il diſtend ſes tuniques en une tumeur qui fait ſaillie dans la cavité du vagin. Il eſt vraiſemblable qu'il dis-

(b) Mém. de l'Acad. de Chir. T. I. p. 707. in 4to.

diſtend rarement la tunique charnue, mais bien plus probable qu'il ſe fraye une route entre les fibres de cette tunique qu'il écarte les unes des autres, & qu'il ne diſtend que la membrane interne du vagin. Cependant il peut quelquefois arriver que la tunique charnue ſoit diſtendue, & forme un ſac. On peut regarder la maladie dans ce cas en même tems comme une chûte du vagin.

Il doit être difficile de diſtinguer, s'il y a une fente ou non. Cependant je crois qu'on peut la pluspart du tems ſentir la fente avec le doigt après la réduction.

Cette Hernie contient ou une portion de l'Epiploon, ou d'inteſtin ou une partie de la veſſie urinaire; ainſi la Hernie vaginale peut être ou une Entérocèle, ou une Epiplocèle ou une Cyſtocèle.

Les cauſes de ces Hernies ſont les mêmes que celles des autres Hernies. Tout ce qui peut augmenter la preſſion des viſcères contre les endroits, par où les parties s'échappent, & tout ce qui peut relâcher ou affoiblir ces endroits, peut occaſionner cette Hernie. Il eſt aiſé d'apercevoir par là pourquoi les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans y ſont principalement expoſées. La diſtenſion de la matrice & du vagin pendant la groſſeſſe & pendant l'accouchement relâche non ſeulement le tiſſu cellulaire, qui fixe cette dernière partie à la veſſie & au rectum, & facilite par là l'iſſue de la Hernie; mais encore elle affoiblit la tunique charnue du vagin, écarte ſes fibres les unes des autres, de manière que les parties peuvent aiſément ſe gliſſer entre elles, ou diſtendre toute cette tunique charnue. Ce dernier effet arrive ſurtout dans les cas, où la tête de l'enfant eſt très groſſe, & reſte longtems dans le vagin, ou bien lorsque la ſage femme par des manœuvres inconſidérées diſtend, contond ce canal.

Les femmes ſont principalement expoſées au danger d'avoir ces Hernies peu après l'accouchement. La cauſe la plus légère eſt ſuffiſante pour la produire, parceque toutes les parties dans le baſſin ſont relâchées, abreuvées. Mr. Hoin (a) rapporte l'obſervation d'une femme, à laquelle il ſurvint une Hernie vaginale le 7ème jour après l'accouchement en voulant mettre un ſçeau d'eau d'un endroit dans un autre. L'obſervation de Mr. Garengeot (b) eſt de la même eſpèce: ce qui prouve combien les femmes nouvellement accouchées doivent éviter avec ſoin tout effort violent.

Cependant on a vû de ces Hernies dans des femmes qui n'avoient point encore fait d'enfans. Mr. Hoin rapporte l'obſervation d'une fille, qui étoit ſujette depuis quelque tems à la conſtipation, & n'alloit jamais à la ſelle ſans de grands efforts, & qui fut attaquée d'une Hernie vaginale en faiſant de ſemblables efforts.

Ces Hernies ſe forment quelquefois peu à peu, quelquefois ſubitement. Mr. Hoin conjecture que dans ce dernier cas il peut bien y avoir une déchirure du

(a) Opérations de le Blanc. T. II. p. 368.
(b) Acad. de Chir. T. I. 4to, p. 707.

du Péritoine, ſurtout parceque les malades éprouvent ordinairement dans ce cas une douleur violente, & remarquent quelquefois un bruit, comme ſi quelque choſe s'étoit déchiré. Je doute cependant que ces accidens indiquent réellement une rupture du Péritoine; car on peut bien les expliquer par une extenſion violente & ſubite. De plus les parties ici intereſſées ſont trop ſouples & trop extenſibles & après la formation d'une ſemblable Hernie, on ne remarque aucun ſigne d'inflammation, qui devroit cependant être la ſuite infaillible d'une déchirure. La Hernie ſe forme ſubitement ordinairement dans le cas d'une violente commotion du Corps, d'un effort violent. Les ſignes de la Hernie vaginale ſont les ſuivans. La Malade ſent dans une occaſion quelconque, où les Hernies ont coutume de ſe former, p. E. dans un effort, dans une chûte, que quelque choſe lui deſcend ſubitement dans le vagin. Elle reſſent dans ce même moment une douleur plus ou moins conſidérable à l'endroit de la Hernie; douleur, qui ſe change peu à peu en une douleur de colique, & qui continue toujours, ou qui revient & disparoit de tems en tems.

Le Chirurgien en examinant l'intérieur du vagin, y trouve une tumeur contre Nature qui nait de l'un ou de l'autre côté du vagin. L'orifice de la matrice eſt libre, & n'a aucune union avec la tumeur, & par là tout ſoupçon d'un Polype ou d'un renverſement de la matrice disparoit.

Cette tumeur devient plus petite, & disparoit même entièrement quand on la preſſe avec le doigt, & elle reparoit auſſitôt qu'on ceſſe la preſſion: la tumeur devient dure, groſſe, tendue quand le Malade touſſe, & ſe tient debout, ou retient ſon haleine; ſi le Malade ſe couche ſur le dos, cette tumeur devient plus petite, & même disparoit entièrement.

Si la Hernie eſt entre le Rectum & la matrice, la tumeur eſt à la face poſtérieure du vagin, & s'étend ordinairement juſqu'auprès de l'ouverture du vagin. Si elle eſt entre la matrice & la veſſie, la tumeur paroit à la face antérieure du vagin & ordinairement plus profondément dans ce canal près l'orifice de la matrice. Dans ces deux cas la tumeur eſt placée rarement tout à fait en devant ou en arrière, mais toujours plus ou moins ſur le côté.

Lorsque les parties qui forment la Hernie s'échappent entre la veſſie & la matrice, elles produiſent divers accidens du côté de la veſſie. Ces accidens augmentent beaucoup lorsque la Malade eſt debout, diminuent ou disparoiſſent entièrement lorsqu'elle eſt couchée ſur le dos. Dans cette poſition la matrice & la Hernie s'éloignant de la veſſie & du Pubis, s'oppoſent moins par leur preſſion à l'évacuation de l'urine. La Hernie vaginale placée entre la matrice & la veſſie eſt accompagnée de douleurs de coliques beaucoup plus violentes & plus fréquentes que celle qui eſt placée entre la matrice & le rectum, parceque les inteſtins éprouvent une preſſion plus conſidérable entre la matrice & les os Pubis à raiſon de la proximité de ces parties l'une de l'autre, & on peut concevoir aiſément pourquoi ces coliques augmentent quand la Malade eſt debout, & diminuent ou disparoiſſent lorsqu'elle ſe couche ſur le dos.

On

On a réellement obſervé l'Epiploon dans la Hernie vaginale, quoique cela paroiſſoit être impoſſible. Mr. LEVRET (a) en rapporte un exemple, & à peine eſt-il néceſſaire de dire que l'Epiploon deſcend ordinairement devant la matrice, & bien rarement ou jamais derrière ce viſcère.

On reconnoit aiſément par les ſignes de l'Epiplocèle ſi une portion de l'épiploon eſt renfermée dans la Hernie avec l'inteſtin, la tumeur herniaire eſt ordinairement inégale, c. à. d. plus molle en un endroit, plus tendue & plus dure dans un autre, de même que plus élevée dans un endroit que dans un autre. Lorsqu'on preſſe la tumeur avec le doigt, il rentre quelque choſe avec gargouillement, la Hernie devient plus petite, on la ſent ſimplement comme une Hernie Epiplocèle, & les douleurs de colique que la Malade ſentoit peut-être auparavant diſparoiſſent entièrement, quoique toute la Hernie ne ſoit pas réduite.

On a trouvé la veſſie dans la Hernie vaginale, dans ce cas la tumeur eſt toujours à la partie antérieure du vagin près de ſon orifice. J'ai obſervé deux fois de ſemblables tumeurs, elles étoient placées près de l'orifice du vagin, & avoient la groſſeur de la moitié d'une noix. On y remarquoit une fluctuation ſenſible: elles étoient toujours plus volumineuſes lorsque les Malades n'avoient pas uriné, elles naiſſoient évidemment d'une diſtenſion de toutes les tuniques du vagin: c'eſt pourquoi je les nommerois plutôt une chûte qu'une Hernie. Il eſt impoſſible qu'il arrive à cet endroit une chûte ſans que la veſſie ne s'enfonce dans la partie diſtendue.

Mr. SANDIFORT (b) fait mention d'une Hernie de veſſie qui ſe manifeſta pendant une toux convulſive: elle occaſionna une retention d'urine qui exigea pluſieurs fois l'introduction de l'algalie. La fluctuation étoit ſenſible dans la tumeur; lorsqu'on la preſſoit, la Malade avoit envie d'uriner: auſſitôt que la Malade avoit uriné, la tumeur diſparoiſſoit, & la parois antérieure du vagin étoit flasque & relâchée.

D'après l'expoſé que j'ai fait des ſignes de la Hernie vaginale, il n'eſt point difficile de la diſtinguer des autres tumeurs qui peuvent ſurvenir dans cette cavité. Le cas d'erreur rapporté par Mr. GUNZ (c) ne peut être attribué qu'à l'ignorance groſſière du Chirurgien qui prit la tumeur pour un abcès, & en fit l'ouverture; mais il ne ſortit que les inteſtins hors du vagin, & ils ſe gangrenèrent, parcequ'on ne les réduiſit point.

Cette Hernie a beaucoup plus de reſſemblance avec la chûte du vagin, & il eſt très vraiſemblable qu'autrefois, lorsqu'on ne la connoiſſoit pas encore, on la toujours priſe pour une chûte du vagin: même dans un ſens plus exact la Hernie eſt toujours accompagnée d'une chûte, au moins de la tunique interne du vagin; car la Hernie diſtend toujours cette tunique qui forme l'enveloppe ex-

(a) HOIM. Opérations de LE BLANC. p. 331.
(b) Obſerv. anatomico-patholog. Lib. I. & II. Lugd. Batavor. 1777.
(c) De Herniis. p. 83.

extérieure de la tumeur. Une erreur de cette nature n'auroit pas non plus des ſuites ſi funeſtes; car on traite ces deux tumeurs pour la plus grande partie de la même manière, & elles exigent toutes les deux l'uſage d'un peſſaire. Mr. Gunz aſſure même que ces deux tumeurs ſont toujours unies enſemble, c. à d. que dans le cas d'une chûte du vagin les tuniques de ce dernier forment toujours un ſac, dans lequel la veſſie doit pénétrer en devant & le rectum en arrière.

Malgré tout cela il eſt cependant toujours néceſſaire que le Chirurgien diſtingue ces deux ſortes de tumeurs. 1.) Il eſt faux que la chûte du vagin ne ſoit jamais ſans Hernie, parceque ſouvent ce n'eſt qu'un relâchement, qu'une tuméfaction de ſa tunique interne, qui s'éleve de ſa ſurface, & la tunique charnue n'a que très rarement & même jamais part à la chûte; ainſi la chûte ne forme aucun ſac, dans lequel la veſſie ou un inteſtin puiſſe pénétrer. II.) Le traitement de la chûte du vagin eſt différent de celui de la Hernie. L'une & l'autre tumeur exige un peſſaire; mais la Hernie doit être parfaitement réduite avant d'appliquer le peſſaire, ſans cela il cauſe un étranglement.

Il n'eſt pas difficile de diſtinguer ces deux maladies l'une de l'autre. La Hernie ſe manifeſte ſubitement, la chûte peu à peu; celle-là eſt toujours accompagnée de toutes ſortes d'accidens des inteſtins, ſurtout d'attaques plus ou moins fréquentes de coliques, la chûte n'a point de ſemblables accidens. Lorsque toute la membrane interne du vagin forme la chûte, la tumeur reſſemble à un boudin, elle a une ouverture dans ſon milieu, ſans parler d'autres circonſtances, que l'on obſerve dans chaque eſpèce de Hernie.

Lorsque la Hernie eſt volumineuſe, & deſcend derrière la matrice jusqu'à la partie inférieure du vagin, elle ſépare le Rectum du vagin, de manière que cet inteſtin n'eſt plus ſuffiſamment fixé, & ſort au dehors par l'Anus. Mr. de Haen (a) a obſervé un cas ſemblable. La femme avoit deux tumeurs dans le vagin, l'une étoit une Cyſtocèle, l'autre une Entérocèle, & outre cela il y avoit une chûte du Rectum.

L'Iléon eſt ordinairement contenu dans la Hernie vaginale. On y a cependant trouvé quelquefois le Cœcum & le Colon. Mr. Levret (b) y a vû l'S du Colon.

La tumeur herniaire reſte presque toujours renfermée dans le vagin; cependant on l'a vûe quelquefois en ſortir. Smellie (c) rapporte un cas où la tumeur étoit ſi volumineuſe, qu'elle empêcha l'accouchement. Mr. Sandifort rapporte une obſervation ſemblable.

Tout ce que le Chirurgien peut faire dans une ſemblable Hernie, eſt de la réduire & de la maintenir réduite. La réduction eſt ordinairement ſans difficulté: elle exige du Chirurgien une preſſion médiocre avec le doigt & la ſitua-

(a) Ratio medendi. Pars I. Cap. 7.
(b) Des Polypes. p. 154.
(c) Obſervations in Midurifery. Vol. II. p. 148.

tuation horizontale de la Malade. Si la Hernie étoit entre la matrice & la veſſie, je ferois coucher la Malade ſur le dos, parcequ'alors la matrice ſe portant en arrière oppoſe moins d'obſtacle à la réduction. Si au contraire elle étoit entre le Rectum & la matrice, je ferois ſituer par la même raiſon la Malade ſur les coudes & les genoux. Dans ces deux cas la poitrine doit être plus baſſe, & le derrière auſſi élevé qu'il eſt poſſible. Cependant le Chirurgien n'a pas beſoin d'être auſſi exact ſur la ſituation, parceque ordinairement on réduit ces Hernies très aiſément & presque dans toutes les poſitions du Corps. La ſituation horizontale eſt le plus ſouvent ſuffiſante, il n'y a que dans le cas où l'on éprouveroit quelque difficulté qu'il faudroit obſerver ce que j'ai dit ſur la ſituation.

On applique un peſſaire dans le vagin pour maintenir la Hernie réduite. J'ai vû une femme qui rempliſſoit cet objet avec une pomme, & toutes les fois qu'elle étoit molle, pourrie, elle en remettoit une nouvelle. Mr. Vogel (a) fait auſſi mention d'une femme qui portoit dans cette vue une ventouſe dans le vagin. On a auſſi employé au lieu du peſſaire un morceau d'éponge avec utilité (b). La figure de l'éponge doit être rélative à la cavité du vagin diſtendu. On l'introduit en la preſſant fortement dans le vagin; cependant cette éponge n'eſt pas commode, elle eſt trop molle, trop ſouple pour pouvoir retenir la Hernie dans le cas d'un effort ou dans une autre circonſtance de ce genre; elle remplit tout le vagin, & empêche l'iſſue des régles: enfin elle s'imbibe de toutes ſortes d'humidité, qui s'y engorgent, y deviennent âcres, irritent le vagin, & l'enflamment.

Le peſſaire ovalaire ordinaire n'a point à la vérité ces inconvéniens, mais il a un autre défaut qui le rend peu sûr & même inutile. Il ne touche le vagin que dans très peu d'étendue, & ne peut retenir les parties que lorsqu'il poſe immédiatement ſur le lieu de la Hernie, ce qu'il ne fait jamais d'une manière certaine; car il recouvrira rarement tout l'endroit de la Hernie par ſon bord étroit. Dans ce cas s'il ſe dérange, ce qu'on ne peut éviter d'aucune manière, les parties s'échapperont à côté du peſſaire qui pourra cauſer un étranglement: ce qui arriva dans l'obſervation de Garengeot.

Le peſſaire doit avoir une forme cylindrique afin de remplir le vagin dans toute ſon étendue & par conſéquent couvrir tous les endroits, par où les parties pourroient reſſortir. Il doit être creux pour laiſſer ſortir les fluides qui peuvent couler de la matrice. Il faut ſurtout que ſon bord ſupérieur ſoit bien uni, bien poli, & le plus large poſſible, afin qu'il ne frotte & ne léſe point l'orifice de la matrice. — Pour que le Peſſaire ne ſorte point dans les violens mouvemens, on le fixe par un bandage en *T*, dont le chef inférieur recouvre l'entrée du vagin, ou bien on y fait un pied qu'on fixe à ce chef.

On

(a) Von Brüchen, p. 35.
(b) Gunz, p. 48.

On fait ordinairement ces peſſaires de liége, & on les recouvre de cire. Mr. Hoin remarque que ce cylindre, qui eſt aſſez dur & point du tout ſouple, incommode beaucoup la Malade dans les divers mouvemens du Corps, & en recommande un ſouple qu'il fait de la manière ſuivante. Il entoure un cylindre de bois de groſſeur convenable d'un linge, & en coud les deux bords enſemble. Sur ce linge il entortille un fil de fer de médiocre groſſeur, de manière que tous les tours ſe touchent exactement, ſur ce fil de fer il met un ſecond linge, & ſur celui-ci un troiſième, mais lâche, il coud ces deux derniers morceaux de toile comme le premier, il remplit enſuite l'intervalle entre le ſecond & le troiſième morceau de toile avec du coton autant qu'il eſt poſſible, & coud les trois morceaux de toile enſemble aux deux bouts, & ôte le cylindre de bois.

Mr. Hoin aſſure que ce cylindre a un degré de ſoupleſſe très avantageux. Conſidéré de ce côté il peut être fort commode & fort bon; mais je crains qu'il ne s'imbibe comme l'éponge des humidités du vagin, & qu'il ne devienne promptement incommode & inutile.

Le mieux eſt de conſtruire un ſemblable cylindre, comme Mr. Theden fait ſes cathéters ſouples avec la gomme élaſtique. Ce cylindre n'a aucun des inconvéniens de ceux que nous avons examinés jusqu'à préſent, & il peut remplir tout ce qu'on peut eſpérer. Mr. Theden a décrit la manière de le préparer dans la Lettre qu'il m'a adreſſée (a). Ce cylindre n'eſt différent de l'algalie que par la groſſeur & la longueur, le reſte de la préparation eſt la même.

Mr. Chopart conſeille de couvrir le cylindre de Mr. Hoin avec du taffetas ciré: par ce moyen on empêchera l'imbibition des humidités du vagin. Il conſeille d'introduire dans le vagin un morceau d'éponge fortement ſerré, enveloppé dans nn linge fin, & qui réſiſte ſuffiſamment à la ſortie des parties.

Ce n'eſt point aſſez de porter ces cylindres dans le vagin, il faut auſſi les fixer & empêcher qu'ils n'en ſortent. Peut-être cela n'eſt-il pas néceſſaire chez les femmes qui n'ont pas fait d'enfans. L'ouverture du vagin eſt ſi étroite & ſi ferme, & le peſſaire ſi léger, qu'il ne peut aiſément ſortir. Mais chez celles qui ont fait des enfans il faut le fixer, ce que l'on fait ordinairement avec un bandage en *T*. On fait un pied au cylindre, & on le fixe au chef inférieur exactement à l'endroit où il répond à l'orifice du vagin.

Ce bandage empêche à la vérité le cylindre de tomber, mais il a un grand inconvénient. Lorsque la Malade ſe plie en devant, la partie poſtérieure du chef inférieur doit être tendue, tirer par conſéquent le peſſaire en arrière, & le preſſer fortement contre le rectum & *vice versâ*; lorsque la Malade redreſſe fortement le tronc, ou ſe courbe un peu en arrière, la partie antérieure du chef inférieur eſt tendue, & tire le peſſaire en devant, & le preſſe contre le Pubis. Pour éviter cela il faut donner au chef inférieur la propriété de s'allonger & de ſe raccourcir.

(a) Richter. Chirurgiſche Bibliothek. T. IV, p. 520. & Theden. Neue Bemerkungen. II, Theil. p. 143.

Mr. JUVILLE a inventé un bandage en *T*, dont le chef inférieur eſt élaſtique: il a adapté à la partie antérieure & poſtérieure de ce chef un reſſort, au moyen duquel ce chef s'allonge & ſe raccourcit. On pourroit faire ce chef inférieur de réſine élaſtique, peut être ne ſeroit-il pas néceſſaire de le faire entièrement de cette réſine, peut-être ſeroit-il ſuffiſant qu'il y eut ſeulement une portion de la partie antérieure & poſtérieure de ce chef qui en fut formée.

Le chef inférieur doit être fixé au chef ſupérieur placé autour du Corps au moyen de boucles antérieurement & poſtérieurement pour plus grande commodité. La Malade peut par ce moyen ôter le chef inférieur ſans être obligée d'ôter le ſupérieur. Toutes les fois qu'elle va à la ſelle, elle doit au moins détacher la partie poſtérieure du chef inférieur.

La Malade doit avoir pluſieurs de ces peſſaires afin que, lorſqu'elle doit en nétoyer un, elle puiſſe en repoſer ſur le champ un autre, ce qu'il faut faire tous les trois ou quatre jours hors le tems des régles, mais tous les jours tant que cet écoulement dure. Toutes les fois qu'elle applique un nouveau peſſaire, elle doit ſe coucher ſur le dos, afin que dans ce moment la Hernie ne reſſorte point.

Malgré l'uſage d'un tel peſſaire les parties peuvent encore s'échapper dans quelques circonſtances particulières, p. E. pendant un effort violent. On doit en prévenir la Malade, afin qu'elle évite autant qu'il lui eſt poſſible de ſemblables efforts. La Hernie placée à la partie poſtérieure peut ſurtout s'échapper aiſément ſous le peſſaire, parceque le rectum céde aiſément, & fait de la place à la Hernie. Cela eſt moins à craindre dans la Hernie à la face antérieure du vagin, parceque les os Pubis s'oppoſent en quelque ſorte à l'iſſue des parties.

La Malade s'aperçoit ordinairement bientôt de cet accident par la douleur de colique qui eſt ſa ſuite immédiate, & qui le décéle. Auſſitôt qu'elle le remarque, elle doit ſe coucher ſur le dos, ôter le peſſaire, réduire les parties, & appliquer enſuite le peſſaire de nouveau.

Le peſſaire met la Malade non ſeulement à l'abri de tout danger, de toutes incommodités, mais encore il opére ſouvent la cure radicale ſi on le porte un tems ſuffiſant ſans interruption. On a même obſervé quelquefois d'anciennes Hernies vaginales guéries radicalement par ce moyen; cependant cet heureux effet n'a pas toujours lieu, & alors la Malade doit porter ſon peſſaire pendant toute la vie. Les injections aſtringentes & toniques dans le vagin ne contribuent peut-être pas pour peu à la cure radicale.

Lorſque la Hernie paſſe entre la veſſie & la matrice, le chemin qu'elle parcoure depuis la cavité abdominale juſqu'à l'endroit où elle forme la tumeur dans le vagin n'eſt pas long; car ordinairement cette tumeur ſe manifeſte alors à la partie ſupérieure du vagin près de l'orifice de la matrice. Les os Pubis l'empêchent de deſcendre plus bas. Si les parties s'échappent au contraire entre la veſſie & le rectum, le chemin eſt plus long; car ordinairement la tumeur ſe manifeſte dans ce cas beaucoup plus bas dans le vagin, au moins

rien

rien ne s'oppoſe à ce qu'elle ne s'étende beaucoup en enbas. Je nomme *ſac herniaire* la partie de la cavité de la Hernie qui eſt placée dans le vagin & col du ſac herniaire, la portion du trajet de la Hernie placée entre la matrice & le rectum ou entre la matrice & la veſſie, & qui s'étend du ſac herniaire dans la cavité du ventre: ainſi le col du ſac herniaire des Hernies vaginales poſtérieures eſt plus long que celui des antérieures.

Le taxis ou la preſſion avec le doigt ne fait que repouſſer la portion d'inteſtin ou d'Epiploon contenue dans le ſac herniaire, mais elle reſte placée dans le col du ſac. Une preſſion ſur le ſac à la partie inférieure du vagin ne peut point repouſſer l'inteſtin jusques dans la cavité du Bas ventre: ce dont on n'a pas fait mention jusqu'à préſent. On croit que la Hernie eſt réduite, quand on a obtenu la disparition de la tumeur du vagin, & on applique ſur le champ le peſſaire, & dans le fait la Hernie n'eſt encore qu'en partie réduite; car il en reſte une portion dans le col du ſac: cela eſt ſurtout à craindre dans les Hernies vaginales poſtérieures, où le col du ſac herniaire eſt ordinairement d'une certaine longueur.

La ſuite de cette réduction incomplette eſt une douleur de colique continuelle, quoiqu'on ne remarque plus la Hernie dans le vagin, & qu'elle paroiſſe être réduite; l'impoſſibilité d'opérer une cure radicale durable auſſi longtems qu'on n'a pas repouſſé l'inteſtin hors de la cavité du col du ſac: & ſi la Hernie eſt placée profondément dans le vagin, un étranglement réel par la preſſion de la partie ſupérieure du cylindre ſur le col du ſac herniaire qui contient encore une portion d'inteſtin.

Ainſi dans le cas, où la Hernie poſtérieure du vagin s'étend beaucoup en enbas, on doit bien faire attention à ce qui ſuit. Il ne ſuffit pas pour réduire la Hernie de preſſer la tumeur du vagin jusqu'à ce qu'elle rentre; mais encore, lorsque cela eſt fait, il faut preſſer avec le doigt la parois poſtérieure du vagin de bas en haut jusqu'à l'orifice de la matrice afin de repouſſer l'inteſtin qui reſteroit dans le col du ſac herniaire après la disparation de la tumeur du vagin; en faiſant cette manœuvre la Malade doit être couché ſur le dos la poitrine baſſe, les feſſes élevées. On pourroit après avoir ainſi comprimé toute la parois poſtérieure preſſer fortement avec le doigt la partie ſupérieure pendant quelques minutes, & voir s'il ne ſurvient pas une douleur de colique. S'il n'en ſurvenoit aucune, je croirois que l'inteſtin eſt auſſi hors de la partie ſupérieure du trajet de la Hernie, & j'appliquerois alors le peſſaire ſans héſiter.

Le cylindre, même lorsque la Hernie eſt près de l'orifice externe du vagin, doit toujours être aſſez long pour s'étendre jusqu'à l'orifice de la matrice, afin qu'il puiſſe fermer le trajet de la Hernie dans toute ſon étendue; il eſt évident qu'il ne ſuffit point que le ſac herniaire ſoit fermé, mais qu'il faut encore que tout le trajet de la Hernie jusqu'à l'orifice de la matrice le ſoit.

L'expérience a déjà prouvé que ces Hernies peuvent être attaquées d'étranglement: les principaux accidens de cet étranglement qui eſt rarement très con-

fidé-

sidérable & très violent sont le vomissement & une violente douleur de colique. Cet étranglement est de différente nature suivant la différence de la cause qui l'occasionne.

Les parties à travers lesquelles la Hernie passe, sont si molles & si souples, que la cause de l'étranglement n'en dépend presque jamais, la tunique charnue du vagin est bien trop foible pour pouvoir serrer l'intestin qui la traverse, & réellement l'étrangler. Mais il est possible ici comme dans les autres Hernies que l'endurcissement & le rétrécissement du col du sac produise cette incarcération. Mr. Hoin conjecture que le Péritoine se déchire quelquefois réellement, & que cette ouverture déchirée du Péritoine peut quelquefois produire l'étranglement.

Je vais d'abord examiner ces deux cas possibles: je les nomme *possibles*; car jusqu'à présent ils ne se sont point encore réellement présentés, & je parle de tous les deux, parcequ'ils exigeroient tous les deux le même traitement. Je conjecturerois que l'étranglement dépend de l'une de ces deux causes, si je ne remarquois aucune des causes dont je parlerai dans un moment.

On doit dans ce cas commencer par vuider la vessie & le rectum, afin que leur réplétion n'augmente pas l'étranglement. Les lavemens d'huiles émollientes doivent être de la plus grande utilité surtout dans les Hernies vaginales postérieures, parcequ'ils parviennent presque immédiatement au lieu de l'étranglement, & le relâchent & l'amollissent.

La situation de la Malade pour opérer le Taxis varie. A la vérité elle doit être toujours telle que la poitrine soit plus basse & les fesses plus élevées. Cependant il est aussi avantageux d'après les raisons que j'ai exposées ci-devant, que la Malade soit couchée sur le dos dans la Hernie vaginale antérieure, & au contraire qu'elle pose sur les coudes & les genoux dans la Hernie vaginale postérieure.

On peut employer les lavemens de tabac & les injections émollientes dans le vagin. On est toujours heureusement parvenu à réduire dans tous les cas connus jusqu'à présent; cependant il n'est pas impossible qu'il ne se présente des circonstances où l'opération sera indispensable, & j'exposerai dans la suite la manière de la pratiquer.

L'étranglement par engouement des matières dans la Hernie est peut-être le plus fréquent. La tumeur herniaire dans ce cas deviendra dure & volumineuse avant l'apparition des autres accidens de l'étranglement. Outre les moyens indiqués ci-devant les légers purgatifs & une pression continuelle ou au moins souvent réitérée sont principalement indiqués.

La matrice est souvent, surtout dans le tems de la grossesse, la cause de l'étranglement. L'étranglement est surtout violent dans ce cas lorsque la Hernie est à la partie antérieure du vagin, & est serrée & étranglée entre la matrice distendue & la symphise du Pubis. Les Hernies placées à la partie postérieure du vagin souffrent moins dans cet étranglement.

On

On pourroit croire que les Hernies vaginales disparoiſſent pendant la groſſeſſe de même que les Hernies inguinales, parceque le fond de la matrice en s'élevant tire le Péritoine, & par conſéquent devroit effacer le ſac herniaire; mais cela n'arrive point. Les changemens que les viſcères du Bas ventre & du baſſin éprouvent pendant la groſſeſſe, paroiſſent au contraire favoriſer la formation de ces Hernies du vagin. On a vû ces Hernies ſe former pendant la groſſeſſe, diſparoître d'elles-mêmes après l'accouchement, & reparoître dans la groſſeſſe ſuivante.

Mr. Hoin a obſervé une Hernie à la partie antérieure du vagin dans une femme groſſe. Il paroit impoſſible que pendant la groſſeſſe un inteſtin puiſſe deſcendre entre la matrice & la veſſie; vraiſemblablement la Hernie eſt deſcendue dans ce cas ſur le côté de la matrice, elle ne s'eſt dirigée en devant qu'après être parvenue ſur le côté du vagin.

Cet étranglement eſt accompagné de violentes douleurs de colique. Elles augmentent quand la Malade ſe tient debout à cauſe de la preſſion augmentée de la matrice ſur la Hernie, & diminuent lorsqu'elle eſt couchée ſur le dos.

L'expérience prouve que dans ce cas on réduit ordinairement ces Hernies avec facilité. On opère plus facilement cette réduction en faiſant coucher la Malade ſur le dos quand la Hernie eſt à la partie antérieure du vagin, & en la faiſant ſituer ſur les coudes & les genoux, quand la Hernie eſt à la partie poſtérieure du vagin; il eſt eſſentiel ici ſurtout de lever les feſſes le plus qu'il eſt poſſible, afin que la matrice en s'éloignant un peu du baſſin facilite la rentrée des parties. Dès que la réduction eſt faite, il faut appliquer le peſſaire. On doit cependant faire bien attention à ce que ſon bord ſupérieur n'irrite pas la matrice, & c'eſt pourquoi il faut de tems en tems en appliquer un plus court ou plus long ſelon que la matrice à raiſon des différens termes de la groſſeſſe s'abaiſſe ou s'éleve.

On ne peut par ce moyen que mettre la femme à l'abri des ſuites de ſa Hernie juſqu'au moment de l'accouchement, mais pendant l'accouchement elle produit de grands embarras & même un danger réel. La Hernie devient alors ordinairement plus volumineuſe, la preſſion de la tête de l'enfant excite des douleurs très violentes ſouvent ſuivies de convulſions, & qui empêchent la femme de faire valoir convenablement les douleurs de l'enfantement.

Il faut réduire le plustôt poſſible la Hernie, & avant que la tête de l'enfant ne ſoit deſcendue aſſez bas pour rendre la réduction impoſſible. A la vérité l'utilité de cette réduction eſt de courte durée; car la Hernie reparoit à chaque douleur: c'eſt pourquoi le Chirurgien doit pendant tout le travail de l'accouchement, mais ſurtout lorsqu'il remarque qu'une douleur va ſe manifeſter, tenir deux doigts ſur l'ouverture de la Hernie, la maintenir & l'empêcher de ſortir, & il doit le faire juſqu'à ce que la tête ſoit deſcendue aſſez bas dans le vagin pour cacher le lieu de la Hernie, & l'empêcher de ſortir.

Mais

Mais que doit-on faire quand on a négligé cette précaution, & quand la tête eſt deſcendue ſi bas dans le baſſin, qu'on ne peut en aucune manière réduire la Hernie? Dans ce cas réellement épineux & très douloureux pour la Mere je ne puis donner que deux conſeils: mettre la femme dans la poſition décrite ci-devant, repouſſer la tête pour tâcher de réduire: ſi on ne réuſſit point, il faut appliquer ſur le champ le forceps afin de terminer l'accouchement & par conſéquent les tourmens de la Malade le plustôt poſſible.

Mr. Hoin a obſervé un étranglement à la ſuite d'une ſuppreſſion ſubite des régles cauſée vraiſemblablement, comme dans le cas précédent, par le volume & le poids de la matrice augmentée par l'accumulation du ſang retenu; car il diſparut peu à peu dès que l'écoulement du ſang ſe rétablit.

Tels ſont les principales circonſtances où l'étranglement peut ſurvenir à une Hernie vaginale. Suppoſons le cas que l'on n'a point à la vérité encore obſervé, mais qui cependant pourroit s'offrir un jour, c. à. d. que la Hernie vaginale ne pût être réduite d'aucune manière. L'opération ſeroit alors le ſeul & l'unique moyen à employer.

Si la Hernie étoit ſituée près de l'orifice externe du vagin, il ne ſeroit pas ſi difficile d'ouvrir les tégumens de la Hernie par une inciſion. Peut être eſt-ce un cas où l'on pourroit ſe ſervir avec utilité de l'ancien *Speculum uteri* oublié. Mais je regarde comme impoſſible de dilater par une inciſion le trajet de la Hernie, ou comme je l'ai nommé précédemment, le col du ſac herniaire. Il vaut beaucoup mieux tâcher de dilater d'une manière ou d'autre ce trajet ſelon la méthode de LE BLANC.

Mais ſuppoſons que la Hernie ſoit placée ſi haut dans le vagin, qu'il ſoit impoſſible de l'inciſer ſelon la manière ordinaire, que doit on faire alors? Mr. Hoin conſeille d'ouvrir le Bas-ventre par une inciſion près de la partie ſupérieure des os Pubis, & de tirer l'inteſtin hors de la Hernie par cette voie. Perſonne ne ſe décidera aiſément, je crois, à cette opération hazardeuſe qui en général ne peut trouver lieu que quand les parties ſont paſſées entre la matrice & la veſſie. Cependant le danger évident & éminent de perdre la vie doit engager le Chirurgien à tout employer pour tâcher de ſauver la Malade, quelqu'incertaine & extraordinaire que puiſſe être la conduite qu'il doit tenir. C'eſt à l'expérience à enſeigner ſi cette opération, qui du reſte paroit plus extraordinaire & plus frappante que dangéreuſe, eſt praticable. C'eſt un bonheur que le cas où Mr. Hoin la propoſe ne ſe ſoit point encore effectué jusqu'à préſent, & ne s'offrira auſſi vraiſemblablement pas.

J'ai dit ci-devant que la veſſie étoit quelquefois contenue dans la Hernie vaginale, & comme je dois traiter des Hernies de ce viſcère dans un Chapitre particulier, je ne m'y arrêterai pas ici plus longtems.

Encore un mot de l'Entérocèle hyſtérique. Lorsque le fond de la matrice renverſée ſort par ſon orifice, & fait ſaillie dans le vagin, ce viſcère forme toujours un ſac, dans lequel les inteſtins peuvent pénétrer: c'eſt pourquoi on pour-

pourroit peut-être regarder toutes ces chûtes de matrice avec renverſement comme une Hernie. Le ſac herniaire eſt formé dans ce cas par la matrice, la réduction de la matrice ſelon le procédé ordinaire & l'application d'un peſſaire rémédient en même tems à ces deux vices.

L'orifice de la matrice en ſe contractant ſur le corps de ce viſcère peut le ſerrer & en même tems les inteſtins, & cauſer un étranglement, qui ſera cependant toujours bien facile à détruire, parceque l'orifice de la matrice peut être relâché, dilaté, agrandi par les injections émollientes, le doigt & une ſonde (a).

CHAPITRE XLI.

De la Hernie du Périné.

Cette Hernie deſcend dans les hommes entre le rectum & la veſſie, dans les femmes entre le rectum & le vagin juſqu'à la région la plus baſſe du baſſin, & ſe manifeſte au Périné près de l'ouverture de l'Anus, ordinairement du côté droit ou du côté gauche, rarement dans le milieu.

Cette Hernie ne paroit quelquefois point à l'extérieur, un inteſtin deſcend à la vérité entre le rectum & le vagin ou la veſſie, mais pas aſſez bas pour ſoulever la Peau, & former une tumeur à l'extérieur. La Hernie eſt placée au deſſus de la Peau, & le Malade a une Hernie du Périné ſans le ſavoir.

Mr. BROMFIELD (b) a obſervé un cas de cette nature. Il fit l'opération de la taille à un jeune garçon, qui avoit une pierre engagée dans le col de la veſſie. Il porta le cathéter auſſi loin que la pierre le permit dans le canal de l'urethre, inciſa les tégumens extérieurs & la partie membraneuſe de l'urethre juſqu'à la proſtrate, & repouſſa au moyen du gorgeret la pierre dans la veſſie. Le gorgeret ſuivit la pierre, mais monta ſi haut derrière le Pubis, que l'Auteur crût qu'il avoit fait une fauſſe route; cependant il reconnut bientôt qu'il étoit réellement dans la veſſie. Pendant qu'il vouloit charger la pierre avec la tenette, il ſe manifeſta inopinément au dehors une groſſe veſſie qui ſe creva, & d'où il ſortit dans le moment une portion conſidérable des inteſtins grêles hors de la playe. Mr. BROMFIELD continua l'opération, fit repouſſer les inteſtins, & tira la pierre, après l'opération on réduiſit les inteſtins, & le Malade fut guéri en peu de tems.

Il y avoit ſans doute une Hernie entre la veſſie & le rectum, qui vraiſemblablement avec le tems ſe ſeroit manifeſtée à l'extérieur. La veſſie, qui s'avança au dehors & ſe creva, étoit probablement le ſac herniaire, qui avoit peut-être été leſé en faiſant l'opération de la taille, & qui ſe déchira à cauſe de cela complettement par les cris du Malade.

(a) *Voy. LEVRET des polypes, p. 140. LE ROUX ſur les pertes de ſang dans les femmes en couches p. 56. & 140. HOIN. Opérat. de LE BLANC, T. II. p. 384.)

(b) Chirurgical obſervations.

Il eſt très difficile & peut-être même quelquefois impoſſible de reconnoître une ſemblable Hernie à moitié formée, cachée, & ne ſe manifeſtant point à l'extérieur. Il eſt entièrement impoſſible, mais auſſi presque inutile de la découvrir, ſi elle n'occaſionne aucun accident. Une ſemblable Hernie eſt ſans doute quelquefois la cauſe inconnue de violentes & fréquentes douleurs de coliques, de conſtipations opiniâtres, peut-être auſſi de divers accidens du côté de la veſſie, accidens dont la cure eſt impoſſible tant que la cauſe reſte cachée. Il eſt ainſi néceſſaire dans ce cas & peut être auſſi poſſible d'après une obſervation exacte, ſi non de reconnoître avec certitude, du moins de conjecturer avec vraiſemblance la préſence d'une ſemblable Hernie.

Les ſignes qui pourroient me faire conjecturer qu'une ſemblable Hernie incomplette exiſte ſeroient, ſi le Malade éprouvoit dans la région où une ſemblable Hernie du périné peut ſe former, c. à. d. dans l'homme dans la région du col de la veſſie, dans la femme entre le vagin & le rectum; une ſenſation inaccoutumée, une preſſion, un tiraillement, une tenſion ou une peſanteur; s'il s'en étoit aperçu dans le principe après une cauſe occaſionnelle de Hernie, p. E. après une chûte &c. S'il avoit ſouvent des douleurs de coliques, & ſi ces douleurs commençoient toujours dans la partie la plus inférieure du baſſin, & s'étendoient delà dans la cavité du Bas-ventre; s'il reſſentoit ces ſenſations & ces coliques, ſurtout quand il eſt dans une ſituation horizontale, plus violemment & plus ſouvent.

Il paroit presque impoſſible qu'il ſe forme une Hernie du périné dans la femme: au moins pourroit-on croire que l'inteſtin en deſcendant entre le vagin & le rectum devroit auparavant toujours occaſionner une Hernie vaginale avant de parvenir au périné, & qu'auſſitôt qu'il eſt placé dans une Hernie vaginale, il ne peut avoir aucune diſpoſition ultérieure particulière pour deſcendre juſqu'au périné: malgré cela on a obſervé des Hernies du périné chez les femmes. On pourroit de même conjecturer qu'elles ne ſe forment que dans les femmes non-mariées, où le vagin n'étant point encore affoibli réſiſte à la deſcente de l'inteſtin, & le détermine à deſcendre juſqu'au périné; mais l'expérience dément encore ce raiſonnement, car on a obſervé non ſeulement des Hernies périnéales dans des femmes qui avoient déjà fait des enfans; mais on en a même obſervé dans des femmes groſſes (a).

Cependant je crois que dans les femmes la Hernie du périné eſt ordinairement unie à la Hernie vaginale, au moins l'inteſtin placé entre le rectum & le vagin doit toujours former une tumeur plus ou moins conſidérable à la partie poſtérieure du vagin.

La Hernie du périné peut être formée par l'inteſtin ou l'Epiploon & par la veſſie; ordinairement c'eſt une Entérocèle. Il eſt presque impoſſible que l'Epiploon deſcende dans une Hernie du périné; car comment parviendroit il entre la

(c) SMELLIE. Obſervations in Midwifery. Vol. II, p. 144. 145.

la veſſie & le rectum? Auſſi, autant que je ſache, on n'a point encore vû l'épiploon formant Hernie au périné. Mais Mr. PIPELET (a) y a trouvé la veſſie dans l'homme & Mr. CURADE (b) dans la femme. Comme je parlerai de la Hernie de veſſie dans le Chapitre ſuivant, je ne m'y arrêterai pas d'avantage ici.

Mr. CHARDENON (c) a eu l'occaſion d'examiner une Hernie du périné dans un Cadavre, il trouva à l'ouverture du Bas-ventre que l'Iléon deſcendoit dans le milieu du baſſin entre la veſſie & le rectum: comme il cherchoit à tirer l'inteſtin en enhaut, ce dernier céda ſubitement, & on remarqua un ſac herniaire, qui pouvoit contenir à peu près un œuf de pigeon, ſon ouverture étoit plus étroite que ſon fond. Mr. CHARDENON ayant introduit un doigt dans le ſac, & mis l'autre main ſur le périné, ſentit diſtinctement qu'entre la main & le doigt il n'y avoit que les tégumens, & lorsqu'on eut rempli ce ſac, avec de la charpie, on remarqua une tumeur ſenſible à l'extérieur.

Outre les cauſes ordinaires des Hernies & ſurtout des vaginales je crois que les fortes & fréquentes diſtenſions du rectum par des excrémens & des vents & de la veſſie par l'urine, de même que les chûtes du vagin & du rectum donnent principalement lieu à ces Hernies. Toutes ces cauſes relâchent évidemment le Tiſſu cellulaire placé entre la veſſie & le rectum, entre celui ci & le vagin, ce qui facilite & favoriſe ſans contredit la deſcente d'une Hernie entre ces parties. Dans l'obſervation de SMELLIE la Hernie parut avoir été cauſée par les manœuvres violentes que la ſage-femme fit pendant l'accouchement (d).

Les Hernies du périné ſe forment ordinairement peu à peu, il eſt impoſſible que l'inteſtin puiſſe en une ſeule fois parcourir un auſſi long chemin que l'eſt celui de la cavité du Bas-ventre au périné: même dans les cas où une ſemblable Hernie paroit ſubitement à l'extérieur, on peut conjecturer qu'elle avoit déjà fait la plus grande partie du trajet, & qu'elle eſt reſtée quelque tems au deſſus de la peau avant de ſe manifeſter à l'extérieur.

La tumeur que la Hernie occaſionne ſe manifeſte ordinairement ſur l'un des côtés du raphé, rarement dans le milieu, parceque la Hernie vraiſemblablement

(a) Mercure de France. 1762. Juillet.
(b) Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 44.
(c) Précis d'opérations par Mr. LE BLANC. T. II. p. 244.
(d) (*Mr. SCHNEIDER rapporte l'obſervation d'une tumeur ſingulière au périné dans un nouveau-né, qui contenoit vraiſemblablement une portion d'inteſtin. Cette tumeur piriforme avoit environ ſix pouces de diamètre, & étoit molle au toucher dans toute ſon étendue. Lorsqu'on la comprimoit fortement, il ſortoit des excrémens, quelquefois des vents par l'Anus, & la tumeur diminuoit de volume. Mais peu de tems après on y entendoit un gargouillement, & elle reprenoit ſon premier volume. L'enfant ſe portoit fort bien du reſte; cependant il mourut au bout de quelque tems. On ne permit point la diſſection du cadavre. L'Auteur conjecture d'après les phénomènes énoncés que cette tumeur renfermoit une portion du colon ou du rectum. Chirurgiſche Geſchichte, VII. Theil ap. RICHTER. Chir. Bibliothek. T. III. p. 511.)

deſcend rarement exactement entre le rectum plein d'excrémens & la veſſie remplie d'urine, mais bien plustôt toujours un peu plus ou moins ſur le côté. La tumeur a du reſte toutes les propriétés d'une tumeur herniaire; elle devient plus volumineuſe & tendue lorsque le Malade eſt debout, ou retient ſon haleine; au contraire plus petite, plus molle, & même disparoit entièrement quand le Malade eſt couché: on peut la réduire par la preſſion; elle rentre avec bruit, occaſionne de fréquentes coliques &c.; ſans parler des autres ſignes qu'elle a de commun avec toutes les Hernies, & qui mettent tout Chirurgien attentif en état de reconnoître une Hernie Entérocèle au périné.

Un Chirurgien inattentif pourroit prendre la Hernie formée par la veſſie pour un abcès, ou pour toute autre tumeur contenant un fluide, à cauſe de la fluctuation qu'on y ſent. Mais le défaut d'inflammation & de douleurs, & la préſence de divers accidens du côté de la veſſie découvrent bientôt la nature de la tumeur, comme nous le verrons dans le Chapitre ſuivant.

L'Entérocèle périnéale doit occaſionner dans l'homme toutes ſortes d'accidens du côté de la veſſie; car elle preſſe & irrite continuellement le col de ce viſcère, & dans les femmes elle doit toujours produire une tumeur à la partie poſtérieure du vagin.

On doit réduire ces Hernies le plustôt poſſible, & les maintenir réduites par un bandage. La réduction s'opère dans la poſition ordinaire par la preſſion de la main, & on la maintient réduite par le moyen du bandage en *T*, qui ſert à ſoutenir des compreſſes graduées placées ſur le lieu de la Hernie. J'ai ici trois choſes à remarquer.

La preſſion ſur le périné ne fait disparoître que la tumeur extérieure. Les parties reſtent entre la veſſie & le rectum, & ne rentrent point dans le ventre, & le bandage ne fait que leur empêcher de former une tumeur à l'extérieur. Comment une preſſion ſur le périné pourroit-elle repouſſer la Hernie par un auſſi long chemin jusques dans le ventre? Ainſi les accidens occaſionnés par la Hernie continueront, quoiqu'on ait repouſſé la Hernie, & que le bandage ſoit appliqué. On ne doit point penſer à une cure radicale; car la Hernie reſte toujours au deſſus de la Peau, & reparoit néceſſairement auſſitôt qu'on ôte le bandage, & même dans les cas, où on auroit porté le bandage des années entières. Le bandage en *T* dans les femmes en faiſant disparoître la tumeur au périné ne feroit peut-être qu'augmenter la tumeur que la Hernie occaſionne dans le vagin.

De plus le bandage en *T* ne ſera jamais appliqué ſûrement & ſolidement, le chef inférieur ſera tiré en arrière toutes les fois que le Malade ſe courbera en devant; & s'il ſe courbe en arrière, ce même chef ſera tiré en devant: ce qui ne peut arriver ſans déranger les compreſſes graduées que ce chef fixe ſur le périné. Je penſe donc qu'on ſe comporte mieux en tenant la conduite ſuivante.

Un peſſaire ſuffit dans les femmes pour maintenir la Hernie réduite, il preſſe la partie poſtérieure du vagin contre le rectum, & ferme le chemin que

les

les parties parcourent pour arriver au périné. Ce pessaire sera le même cylindre que j'ai recommandé dans le Chapitre précédent pour les Hernies vaginales. Il doit avoir la longueur du vagin, & s'étendre jusqu'à l'orifice de la matrice afin de comprimer le trajet dans toute son étendue, & retenir, autant qu'il est possible, réellement les intestins dans la cavité du ventre en appliquant la partie postérieure du vagin dans toute son étendue contre le rectum.

Comme il s'agit ici de comprimer principalement la partie postérieure du vagin, & qu'une pression contre sa face antérieure est non seulement inutile, mais aussi peut aisément produire des accidens du côté de la vessie. Je conseille de donner au cylindre une forte convexité en arrière & sur les côtés, mais de le faire tout plat en devant.

Il ne suffit point pour réduire la Hernie de faire seulement disparoître la tumeur du périné, il faut encore que le Chirurgien porte deux doigts dans le vagin, comprime sa partie postérieure de bas en haut, & repousse ainsi peu à peu l'intestin jusques derrière la matrice & dans la cavité du Bas-ventre, ce n'est que de cette manière qu'on peut réduire parfaitement la Hernie, & c'est réellement ainsi que la femme dont parle SMELLIE la réduisoit chaque fois.

Il est difficile d'obtenir une méthode curative aussi parfaite dans l'homme. Tout ce que l'on peut faire ici, se borne à une pression sur le périné pour réduire la Hernie, & à l'application d'une courroie qui a la figure d'un *T*, pour la maintenir réduite; car une courroie est plus commode qu'un bandage de toile.

On fixe au chef inférieur une pelotte ovalaire semblable à celle des bandages ordinaires qui pose directement sur le lieu de la Hernie, & le comprime. Cette pelotte doit avoir une grosseur convenable afin de ne point quitter le lieu de la Hernie dans les différentes flexions du corps.

On ne peut attendre de ce bandage, comme je l'ai déjà dit, qu'une cure palliative très imparfaite, il empêche seulement la tumeur extérieure, mais n'empêche pas la Hernie de rester entre la vessie & le rectum. On ne doit point faire la pelotte très convexe, & la serrer fortement afin que la compression agisse plus profondément, parcequ'une pression aussi forte occasionneroit de la douleur, de la difficulté pour uriner. On a à la vérité fait une échancrure à la partie antérieure de la pelotte pour mettre l'urètre à l'abri de la compression; mais je crains bien qu'elle ne produise point cet effet lorsque la pelotte est fortement serrée.

On pourroit obtenir une rentrée complette des parties en faisant tenir le Malade continuellement sur le dos, les fesses élevées, & peut-être le trajet de la Hernie se fermeroit-il peu à peu, surtout si on donnoit de fréquens lavemens froids ou astringens; mais peu de Malades s'exposeront à ce traitement incommode, & dont le succès n'est rien moins que certain.

Ainsi le plus souvent on s'en tiendra à l'usage de la pelotte fixée par la courroie, & par conséquent à la cure palliative; car je le répète, il ne me paroit

roit pas impoſſible; mais très peu vraiſemblable dans la pluspart des cas que ce bandage opère une cure radicale.

La Hernie du perine peut auſſi s'étrangler, ce qui arrive principalement pendant la groſſeſſe & au moment de l'accouchement. SMELLIE rapporte deux obſervations de ce genre que je vais communiquer à mon Lecteur, parcequ'on y trouve non ſeulement les moyens convenables à employer dans ces cas, mais on y voit auſſi le danger de négliger ces moyens.

Une femme avoit au côté gauche de l'Anus une tumeur, qui s'étoit formée peu à peu, & disparoiſſoit dès qu'elle ſe couchoit. Cette femme qui étoit groſſe fut attaquée des douleurs de l'enfantement, dans le moment où la Hernie étoit au dehors, celle-ci s'enflamma conſidérablement, & fut étranglée; cependant, comme il ſurvint une forte hemorrhagie après l'accouchement, & qu'on appliqua aſſidument des cataplasmes émolliens ſur la tumeur, on parvint à la réduire. Dans l'accouchement ſuivant les douleurs de l'enfantement firent reparoître la Hernie. SMELLIE cette fois pour éviter l'étranglement porta la main dans le vagin lorsque la poche des eaux fut bien formée, repouſſa la Hernie, ouvrit les membranes, & dans ce moment la tête de l'enfant deſcendit dans le vagin, & empêcha la ſortie de la Hernie. On voit d'après cette obſervation la conduite qu'on doit tenir dans le cas d'un étranglement pendant l'accouchement.

La ſeconde obſervation eſt auſſi importante. Une femme fut attaquée quatre ſemaines après l'accouchement d'une Hernie au périné, elle l'attribua aux manœuvres violentes de la ſage-femme pendant l'accouchement. La tumeur reſta mobile pendant quelque tems, ſortoit lorsque la Malade étoit debout, rentroit lorsqu'elle étoit couchée; toutes les fois que la femme vouloit la réduire, elle portoit deux doigts dans le vagin, & la repouſſoit jusqu'à la partie ſupérieure de ce conduit dans la cavité du ventre. Au bout de 9 mois la Hernie acquit la groſſeur du poing d'un homme à l'occaſion d'une toux violente. La difficulté de réduire s'accrut avec le volume de la tumeur. Enfin celle-ci devint ſi volumineuſe, que la réduction fut impoſſible. Dans ces circonſtances la femme qui étoit groſſe approchoit du terme de l'accouchement. Lorsque le travail eut duré quelque tems avec des douleurs conſidérables, on appella Mr. SMELLIE. Ce célèbre accoucheur trouva la tumeur toute bleuâtre, & la Malade ſouffrant les douleurs les plus atroces. En voulant faire placer la femme ſur le dos pour examiner la tumeur, celle-ci s'ouvrit, & il s'écoula à peu près une cuillerée d'un pus ſanguinolent & une chopine d'un fluide tenu & griſâtre, la douleur diſparut dans ce moment entièrement, & l'inteſtin rentra dans le Bas-ventre. Cette femme ſe rétablit bientôt après, mais pourtant il reſta toujours un écoulement de fluide par une petite ouverture. La Hernie reparut à différentes repriſes pendant la groſſeſſe ſuivante, mais elle fut toujours heureuſement réduite. La femme mourut quelque tems après de la petite vérole.

L'étranglement de la Hernie périnéale pendant la groſſeſſe ou l'accouchement étant de la même nature, & exigeant le même traitement que la Hernie va-

vaginale étranglée par ces mêmes cauſes: je ne m'y arrêterai pas d'avantage, & je renvoye à ce que j'en ai dit dans le Chapitre précédent.

Mais la Hernie périnéale peut être étranglée par d'autres cauſes, ſurtout par un engouement des matières & par le rétréciſſement du col du ſac. Dans le cas rapporté par Mr. CHARDENON le col du ſac étoit dur & comme calleux. Je recommande dans ces cas, outre les moyens propres à combattre l'étranglement en général, tels que la ſaignée, la preſſion, les lavemens &c. & les purgatifs dans le cas d'engouement de matières, l'uſage aſſidu des lavemens émolliens & des injections de même nature dans le vagin chez les femmes. Les injections relâchent le col du ſac, diminuent la conſtriction, & facilitent la réduction, ſurtout ſi on les empêche de ſortir ſur le champ.

La preſſion ſur le périné ſeul opérera difficilement, comme je l'ai déjà dit, la rentrée parfaite des parties jusques dans la cavité du Bas-ventre: c'eſt pourquoi je conſeille dans ce cas de porter un doigt dans le rectum, & chez la femme en même tems dans le vagin afin de repouſſer entièrement la Hernie dans la cavité du Bas-ventre.

Suppoſons que tous ces moyens ne ſoient point ſuffiſans pour détruire l'étranglement, que reſte t-il à faire? L'opération eſt alors le ſeul moyen à employer. L'inciſion de la Peau n'eſt ſujette à aucune difficulté, & on la fera comme dans les autres cas; mais on ne peut pas bien agrandir le trajet de la Hernie par l'inciſion. Lorsque l'inteſtin aprés l'ouverture du ſac ne peut être réduit d'aucune manière, le Chirurgien ne peut que pratiquer la dilatation ſelon la méthode de LE BLANC, ce que l'on fait ici d'autant plus aiſément, qu'il n'y a dans le voiſinage que des parties molles & ſouples, ſusceptibles de céder.

CHAPITRE XLII.

De la Hernie de Veſſie.

LA *Hernie de veſſie* eſt à la vérité une des plus rares, mais vraiſemblablement elle eſt plus fréquente qu'on ne l'obſerve. Elle occaſionne trop peu d'accidens, pourqu'on puiſſe croire, qu'elle eſt toujours reconnue par le Chirurgien.

On a trouvé la veſſie dans des Hernies inguinales, crurales, vaginales & périnéales; on l'a même obſervé dans deux Hernies en même tems. Mr. LEVRET (a) fait mention d'une femme qui avoit en même tems une Cyſtocèle crurale & vaginale, & Mr. VERDIER (b) rapporte l'obſervation d'une Cyſtocèle inguinale de chaque côté. Je vais traiter de chaque Hernie de veſſie en particulier en commençant par l'inguinale.

On

(a) Obſerv. ſur les Polypes. p. 145.
(b) Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 38.

On pourroit presque regarder comme impossible que la vessie puisse sortir par l'anneau, & descendre dans le scrotum, & cependant l'expérience prouve non seulement que la chose est possible, mais que c'est la Hernie de vessie la plus fréquente.

Les fréquentes rétentions d'urine & les fréquentes grossesses disposent vraisemblablement à cette Hernie; mais je ne crois point que ce soit des causes suffisantes & nécessaires pour produire ces Hernies: car combien de fois n'a-t'on pas vû de semblables Hernies dans des personnes qui n'avoient jamais été grosses, & jamais eu de rétention d'urine; & combien de personnes n'ont-elles pas eu des rétentions d'urine opiniâtres, de fréquentes grossesses & des accouchemens difficiles sans être attaquées de ces Hernies? Je ne prétends pas qu'une Hernie de vessie puisse se former pendant une rétention d'urine; car c'est certainement le moment où la vessie est le moins disposée à passer par l'anneau. Je crois que les deux causes indiquées agissent de la manière suivante pour produire la Hernie de vessie.

La vessie après avoir été souvent & fortement distendue reste volumineuse, flasque, molle, de manière que sa partie antérieure demeure placée près de l'anneau ou peut être même réellement sur l'anneau. S'il survient une cause de Hernie, la portion placée le plus près de la partie postérieure de l'anneau sera poussée dans cette ouverture, & dans ce cas c'est la vessie. La vessie contracte peut-être aussi des adhérances dans la région de l'anneau pendant une forte rétention d'urine, qui est souvent accompagnée de l'inflammation de ce viscère, elle reste adhérante après la rétention, & sort à la première occasion.

La vessie d'une femme qui a eu de fréquentes grossesses est ordinairement très large, & forme souvent une espèce de poche de chaque côté. Elle est placée ainsi toujours dans le voisinage de l'anneau & du ligament de Poupart. Cette forme particulière de la vessie est vraisemblablement la cause qui rend la Hernie de vessie plus fréquente dans les femmes que dans les hommes.

On remarque ordinairement que ces Hernies se forment principalement du côté où le Malade se couche le plus ordinairement, peut être la vessie se devie-t-elle peu à peu de ce côté.

Il me semble qu'il n'en faut pas d'avantage pour expliquer la formation de la Hernie de vessie. Si la vessie est placée derrière l'anneau, chaque cause de Hernie peut la pousser à travers cette ouverture & plus facilement que l'Epiploon ou l'intestin, qui ne peuvent jamais franchir l'anneau sans chasser & distendre devant eux une portion du péritoine. Le péritoine n'offre aucun obstacle à la sortie de la vessie, puisqu'elle est hors de la cavité de cette membrane, & qu'elle n'a point de sac herniaire lorsqu'elle sort.

Il ne passe d'abord ordinairement par l'anneau qu'une portion de la face antérieure de la vessie, mais peu à peu à mesure que la Hernie devient plus volumineuse, le fond de ce viscère est aussi entraîné dans le scrotum.

Mery (a) cherche la cauſe de cette Hernie principalement dans un vice de conformation de la veſſie. Si ce vice conſiſte en une largeur conſidérable de la veſſie, il peut réellement la diſpoſer à la Hernie, parceque ſes parties latérales s'approchent de l'anneau; mais on n'a point encore trouvé, autant que je ſache, la veſſie ainſi conformée dans les enfans. Si cette forme de la veſſie étoit un vice de conformation, on devroit obſerver les Hernies de veſſie principalement dans les enfans, tandis qu'on les a toujours ſeulement obſervées juſqu'à préſent dans les adultes, preuve que cette figure applatie de la veſſie, qui la diſpoſe ſans contredit à la Hernie, ne doit point être attribuée à la premiere conformation de ce viſcère, mais bien aux changemens que les cauſes ci-devant indiquées y opèrent peu à peu dans l'adulte.

La veſſie eſt placée hors de la cavité du péritoine, & n'en eſt recouverte que par ſa face poſtérieure; comme il n'y a qu'un côté de ce viſcère qui paſſe dans l'anneau & dans le ſcrotum, il réſulte de là que le péritoine ne ſort jamais en même tems qu'elle; & qu'ainſi la veſſie qui ſort par l'anneau, n'eſt jamais placée dans un ſac herniaire.

Cependant ſi la Hernie devient peu à peu volumineuſe, alors le fond de ce viſcère paſſe auſſi par l'anneau dans le ſcrotum, & entraîne avec lui le péritoine, & il ſe forme de cette manière un ſac herniaire devant la veſſie, dans lequel l'inteſtin ou l'Epiploon doivent néceſſairement paſſer: c'eſt pourquoi les Hernies de veſſie volumineuſes ſont presque toujours accompagnées d'une Hernie de l'Epiploon ou de l'inteſtin. Mais la veſſie n'eſt jamais placée dans ce ſac, elle eſt toujours placée à ſa partie poſtérieure & interne: & dans ce cas la Hernie de l'inteſtin eſt la ſuite de la Hernie de la veſſie.

Il arrive cependant auſſi quelquefois que la Hernie de la veſſie eſt une ſuite de la Hernie inteſtinale, & dans ce cas la Hernie de veſſie peut ſe former ſans aucune diſpoſition précédente.

Si l'inteſtin ou l'épiploon pouſſe le péritoine à travers l'anneau dans le ſcrotum, & que la Hernie qu'il produiſe devienne promptement volumineuſe, le péritoine qui recouvre le fond de la veſſie entraîne en même tems ce viſcère au dehors. Dans ce dernier cas c'eſt toujours le fond de la veſſie qui paſſe le premier par l'anneau, tandis que dans le premier c'eſt d'abord une partie de ſa face antérieure, & c'eſt ainſi qu'une Hernie Entérocèle peut occaſionner une Hernie de veſſie.

Je dis que cela n'arrive vraiſemblablement que lorsque la Hernie prend promptement un volume conſidérable, parceque dans ce cas le péritoine pouſſé dans le ſcrotum n'eſt point ſuſceptible d'une diſtenſion ſi prompte & ſi conſidérable, & que le ſac herniaire n'augmente alors qu'aux dépens du péritoine qui eſt peu à peu tiré hors de la cavité du Bas-ventre; tandis qu'il eſt vraiſemblable que ce ſac ne devient plus grand lorsque la Hernie augmente peu à peu, que par l'extenſion ſeule ou pour la plus grande partie du péritoine qui ſe trouve déjà dans le ſcrotum.

(a) Acad. des Sciences. An. 1722.

On a crû que la Hernie de veſſie étoit toujours la ſuite d'une Hernie inteſtinale, mais cela eſt auſſi peu vrai que de dire que la Hernie inteſtinale eſt toujours la ſuite d'une Hernie de veſſie. On a obſervé aſſez de Hernies de veſſie ſeules, & ſans être accompagnées de la Hernie inteſtinale.

Les ſignes de la Hernie de veſſie ſont ſi clairs & ſi frappans, qu'on ne peut point aiſément la méconnoître. Lorsque le Malade retient ſon urine, la tumeur devient volumineuſe, dure & tendue, & elle disparoit, lorsque le Malade urine, ou ſi elle ne disparoit point, comme cela arrive ſouvent, le Malade qui vient d'uriner reſſent ſur le champ le beſoin d'uriner de nouveau lorsqu'on preſſe la tumeur. Le Malade éprouve de fréquentes envies d'uriner à cauſe de l'irritation que la veſſie éprouve dans cette poſition contre Nature. La difficulté d'uriner eſt plus ou moins grande, quelquefois il ſurvient une véritable rétention, parceque la veſſie étant placée latéralement tire l'urèthre dans une direction oblique. On peut quelquefois à peine introduire le cathéter; & ſi on y parvient, on voit qu'il entre dans la veſſie en ſuivant une direction très oblique: ce que l'on remarque ſurtout ſenſiblement chez les femmes. On ſent une fluctuation diſtincte dans la Hernie de veſſie. Toutes les fois qu'on comprime la tumeur, le Malade eſt obligé d'uriner, & lorsqu'on a exprimé toute l'urine qu'elle contenoit, la tumeur disparoit.

Il n'y a qu'un Chirurgien extrêmement ignorant qui puiſſe avec des ſignes auſſi évidens méconnoître la Hernie de veſſie. Elle a réellement quelque reſſemblance avec l'Hydrocèle de la tunique vaginale; car c'eſt auſſi une tumeur avec fluctuation dans le ſcrotum: cependant on peut facilement les diſtinguer par les circonſtances ſuivantes.

La tumeur formée par la Hernie de veſſie s'étend toujours ſenſiblement jusques dans l'anneau, l'Hydrocèle jamais, on remarque toujours dans ce dernier un intervalle entre ſa partie ſupérieure & l'anneau. On ſent toujours le teſticule diſtinctement à la partie inférieure du ſcrotum au deſſous de la Hernie, tandis que dans l'Hydrocèle on ne peut pas du tout le toucher. La Hernie de veſſie disparoit quelquefois d'elle-même pendant que le Malade urine, ou lorsqu'on la comprime, & eſt plus ou moins volumineuſe ſelon que le Malade urine rarement ou fréquemment. L'Hydrocèle conſerve toujours la même groſſeur. Enfin dans l'Hydrocèle on ne remarque pas tous les ſymptomes qui ont coutume d'accompagner la Cyſtocèle.

L'accumulation d'eau dans le ſac herniaire d'une Hernie congénitale, comme je l'ai décrite plus haut, a une reſſemblance réelle avec la Hernie de veſſie, parcequ'on peut la faire disparoître entièrement par la compreſſion; mais le défaut des ſymptomes du côté de la veſſie démontre que ce viſcère n'a aucune part à cette tumeur.

Quelques diſtincts que ſoient ces ſignes, on a cependant quelquefois méconnu la Hernie de veſſie, & on l'a priſe pour un abcès. Cette erreur peut être ſurtout facile, quand la tumeur herniaire eſt enflammée par une cauſe quelconque.

conque. Mr. VERDIER (a) rapporte une ſemblable obſervation. — Un payſan après avoir éprouvé des difficultés d'uriner fut enfin attaqué d'une rétention d'urine complette. Comme il n'eut point les ſecours convenables, le périné, le ſcrotum & la région inguinale droite ſe tuméfièrent: enfin la tuméfaction ſe communiqua au teſticule & au cordon ſpermatique du côté droit, & la région du périné devint très douloureuſe. La tumeur de la région inguinale du côté droit, que le Chirurgien prit pour un abcès, augmenta toujours de plus en plus, & on l'ouvrit lorſqu'on y remarqua une fluctuation ſenſible. On vit avec étonnement qu'il ne s'en écoula que de l'urine. Les ſoins d'un Chirurgien inſtruit réparèrent bientôt tout le déſordre, il introduiſit une algalie dans l'urètre pour empêcher l'écoulement par la playe de la veſſie, éviter la fiſtule, & la playe ſe cicatriſa bientôt.

Mr. VERDIER nous raconte l'hiſtoire d'une erreur encore bien plus groſſière de la part d'un autre Chirurgien, qui prit une petite Hernie de veſſie renfermant une pierre pour un ſquirre, y appliqua le cauſtique; mais l'écoulement de l'urine fit promptement reconnoître cette faute.

Lorsque la Hernie de veſſie eſt ſeule, les ſignes en ſont faciles à ſaiſir. Lorsqu'elle eſt accompagnée de l'Entérocèle, ſon diagnoſtic eſt un peu plus difficile. On s'en facilite le diagnoſtic en réduiſant la Hernie inteſtinale; ſi cette réduction n'eſt pas poſſible, il faut ſeulement ſe rappeller que la veſſie dans ce cas eſt placée entre le cordon & l'Entérocèle, & c'eſt là qu'on doit chercher la fluctuation & les autres ſignes de la Cyſtocèle.

Lorsque la Hernie n'eſt pas promptement réduite, & que la veſſie ſéjourne longtems dans le ſcrotum, elle y éprouve divers changemens.

Elle contracte promptement des adhérances avec les parties qui l'environnent, & cela arrive d'autant plus vîte, qu'elle eſt placée dans le tiſſu cellulaire & non dans le ſac: c'eſt pourquoi la réduction de la Hernie de veſſie n'eſt preſque jamais poſſible que lorsqu'elle eſt récente.

La veſſie éprouve dans l'anneau toujours quelque preſſion, qui la rétrécit, & même oblitère entièrement en cet endroit. Cet état peut avoir trois ſuites différentes. La portion placée dans l'anneau devient peu à peu calleuſe, dure par la preſſion continue des bords de cette ouverture, s'habitue au rétréciſſement dans lequel elle ſe trouve continuellement, perd ſon extenſibilité, & prend la figure d'un canal étroit, qui diviſe la veſſie en deux poches qui communiquent entre elles par l'ouverture étroite de ce canal.

La portion de veſſie placée dans le ſcrotum, ſi elle ne ſouffre point une diſtenſion continuelle, en ſouffre au moins une fréquente & conſidérable, parceque l'anneau s'oppoſe au paſſage de l'urine, qui s'accumule alors dans le ſcrotum. Cela arrive ſurtout, ſi le Malade ne fait pas aſſez d'attention à lui, & ne preſſe pas la tumeur herniaire auſſitôt qu'il y remarque une accumulation d'urine.

(a) Mém. de l'Acad. de Chir. T. IV. p. 19.

La ſuite de cette accumulation eſt que cette portion de veſſie contenue dans le ſcrotum s'habitue à cette extenſion, & perd la faculté de ſe contracter.

Enfin l'engorgement & l'accumulation réïtérés de l'urine dans la portion de veſſie placée au dehors donnent lieu à la formation d'une pierre, & les douleurs conſidérables & les inflammations fréquentes qu'une ſemblable pierre occaſionne dans la portion de veſſie formant la Hernie produiſent promptement une adhérance contre Nature de la veſſie avec les parties voiſines dans le ſcrotum. On voit par là, combien il eſt eſſentiel que le Malade comprime ſouvent ſa Hernie pour en expulſer l'urine hors du ſcrotum, & ſi le Malade néglige cette attention, la Hernie acquière promptement un degré d'incurabilité qui eſt au deſſus des reſſources de l'art; car comment eſt-il poſſible de redonner à la partie de veſſie placée dans le ſcrotum la faculté de ſe contracter qu'elle a perdue? Enfin on ne peut qu'attribuer à cette négligence la formation d'une pierre dans la Hernie de veſſie.

La conduite du Chirurgien rélativement à la cure de ces Hernies eſt auſſi variée que les circonſtances le ſont, la Hernie eſt étranglée, ou ne l'eſt pas: examinons d'abord ce dernier cas. La Hernie eſt ancienne ou récente; ſi elle eſt ancienne, on ne peut, ni ne doit la réduire. On ne doit point réduire, parceque la portion de la veſſie contenue dans le ſcrotum a vraiſemblablement perdu la faculté de ſe contracter; la portion au contraire placée dans l'anneau eſt endurcie & rétrécie: que n'auroit-on pas à craindre, ſi l'on réduiſoit cette veſſie dont la conformation naturelle eſt ſi changée? L'engorgement, l'accumulation de l'urine dans cette portion de veſſie contenue auparavant dans la Hernie ne ſeroient-elles point ſuïvies de la formation d'une pierre, d'inflammation & de tous les accidens de la rétention? On doit encore moins penſer à la réduction ſi la Hernie contient une pierre. En outre la Hernie ne peut point être réduite, parceque la figure contre Nature de ce viſcère & ſes adhérances aux parties environnantes s'y oppoſent ordinairement.

Si la Hernie eſt récente, on doit & on peut la réduire, rien n'empêche la réduction; mais cette réduction ne peut point s'opérer ſur le champ & en une ſeule fois comme dans les autres Hernies, parceque la Hernie eſt placée dans le tiſſu cellulaire du ſcrotum & non dans un ſac herniaire.

Pour opérer la réduction le Malade doit reſter conſtamment couché ſur le dos, avoir un ſuſpenſoir & éviter toute accumulation d'urine dans ſa veſſie par l'uſage continuel d'un cathéter ſouple. Trois choſes contribuent en tenant cette conduite à la réduction de la Hernie. Le ſuſpenſoir la repouſſe peu à peu dans l'intérieur du ventre, la ſituation ſur le dos favoriſe également la rentrée, & le cathéter en empêchant toute accumulation d'urine dans la portion de veſſie formant la Hernie, cette portion ſe contracte peu à peu, devient plus petite, & s'approche de l'anneau. Quand au bout de quelque tems le Malade retient ſon urine, & ne remarque alors aucune tumeur dans la région de l'anneau, il peut croire que la Hernie eſt entièrement rentrée, & appliquer un bandage.

Quel-

Quelquefois le Malade a en même tems une Hernie inteſtinale: ſi on peut la réduire, elle n'empêche point d'employer le traitement que nous venons d'indiquer. Si elle eſt immobile & adhérante, elle doit être ainſi que la Hernie de veſſie réduite par l'uſage des moyens que j'ai recommandés dans le Chapitre *des Hernies adhérantes*. On doit réduire toujours les deux Hernies ſi l'on veut ſoulager le Malade. A quoi peut-il ſervir de réduire la Hernie de la veſſie, puisque la préſence de l'Entérocèle empêchant l'application du bandage, elle reparoîtra bientôt au dehors? Suppoſons à préſent qu'un Malade ait en même tems une Hernie de veſſie qu'on ne doit ni ne peut réduire, & une Entérocèle que l'on puiſſe réduire. Comme à raiſon de la Hernie de veſſie on ne peut faire aucun uſage du bandage, il devra abandonner l'Entérocèle à lui-même, & être toujours en danger d'avoir un étranglement. Le ſuſpenſoir ſeul peut lui procurer quelque ſoulagement.

Le cas où une pierre eſt contenue dans la veſſie formant Hernie ſe préſente ſous un aſpect différent. Il n'eſt pas difficile de découvrir la pierre, la douleur, & le toucher ſurtout lorsque l'urine eſt évacuée par la compreſſion, la font aiſément reconnoître. Quelquefois la pierre eſt libre dans la baſe de la Hernie de veſſie, & alors on peut aiſément l'extraire par l'inciſion. On ouvre la Hernie de veſſie avec une lancette, on agrandit cette 1ère inciſion ſuivant le volume de la pierre, on porte un doigt dans la veſſie, & on en retire la pierre avec ce doigt ou avec une tenette que l'on introduit ſur le doigt.

Cette opération eſt ſans difficulté & ſans danger, il faut ſeulement faire attention à deux circonſtances. Si le Malade a en même tems une Entérocèle, il faut la réduire avant d'opérer pour éviter la léſion de l'inteſtin; ſi on ne peut réduire l'Entérocèle, il faut bien ſe rappeller que la veſſie eſt placée entre cette Entérocèle & le cordon ſpermatique, & par conſéquent enfoncer la lancette ſur le côté ou dans l'endroit où l'on ſent très diſtinctement la fluctuation de l'urine. Il faut auſſi éviter la léſion du cordon ſpermatique.

Tout ce que l'on a à craindre, c'eſt que la playe ne reſte fiſtuleuſe à cauſe de l'écoulement continuel de l'urine, mais on empêche cela aiſément en introduiſant dans le canal de l'urètre une algalie ſouple, qui détermine les urines à paſſer par cette voie, & en empêche l'iſſue par la playe: on doit employer cette algalie dans tous les cas où la Hernie de veſſie a été ouverte, ſoit par erreur ou par des vues particulières. Il peut arriver quelquefois que la pierre s'engage dans l'anneau, y ſoit fixe, & occaſionne de la douleur, de l'inflammation, rétention d'urine & même un véritable étranglement de la Hernie inteſtinale. Le peu de précaution du Malade, qui en preſſant ſa Hernie pouſſe la pierre dans l'anneau, peut en être la cauſe. Si on ne peut par des frictions douces faire redeſcendre la pierre dans le ſcrotum, il faut ouvrir la Hernie de veſſie comme dans le cas précédent, mais ſeulement pas à une diſtance trop grande de l'anneau, ſaiſir la pierre avec le doigt ou une tenette, & en faire l'extraction. Il faut toujours bien prendre garde dans ce cas & dans tous les autres de ne pas re-

repouſſer la pierre à travers l'anneau dans la portion de veſſie renfermée dans le baſſin. On voit aiſément que, ſi cela arrivoit, on expoſeroit le Malade à une opération difficile, douloureuſe, tandis qu'il peut en être délivré facilement & promptement tant qu'elle reſte dans la Hernie.

Lorsque le Malade a en même tems une Entérocèle, il eſt peut-être poſſible en réduiſant l'inteſtin de rendre libre la pierre fortement engagée dans l'anneau; cependant cette réduction de l'inteſtin eſt ſouvent impoſſible dans ce cas.

La Hernie de veſſie peut réellement être étranglée, c. à. d. éprouver dans l'anneau une violente conſtriction. Les ſuites de cet étranglement ſont la douleur, l'inflammation, la rétention d'urine dans la portion de veſſie au dehors avec tous ſes accidens. Le cas eſt différent ſuivant qu'il y a en même tems une Hernie d'inteſtin ou non. Dans le premier cas l'Entérocèle eſt ſouvent la cauſe de l'étranglement de la veſſie, & eſt en même tems étranglée, de manière que l'étranglement de la veſſie eſt ſeulement une ſuite de celui de l'inteſtin. Il eſt évident qu'il s'agit ici de détruire l'étranglement de l'inteſtin par les moyens indiqués ci-devant, & lorsqu'il eſt détruit, l'étranglement de la veſſie diſparoit de lui-même. Toute l'attention que la Hernie de veſſie mérite dans ce cas, ſe rapporte à l'accumulation de l'urine dans la portion étranglée de la veſſie, qui quelquefois avant la diſparition de l'étranglement de l'inteſtin peut augmenter juſqu'au point d'occaſionner un danger réel, & d'exiger des ſecours particuliers. Dans la pluſpart des cas on pourra peut-être repouſſer l'urine peu à peu par l'anneau, & ſi cela ne peut arriver de quelque manière que ce ſoit, & que le danger qui dépend de la rétention ſoit preſſant, il ne faut pas balancer à évacuer l'urine avec le troiſcart ou la lancette. Je ne vois pas le moindre danger à craindre de cette opération qui au reſte eſt ſans contredit néceſſaire.

Si l'étranglement réſiſte aux moyens ordinaires, il n'y a plus que l'opération à pratiquer, on doit la faire comme à l'ordinaire, à l'exception qu'on doit épargner autant qu'il eſt poſſible la partie poſtérieure & interne du ſac, ſous lequel la veſſie eſt immédiatement placée.

Lorsqu'on a détruit l'étranglement & réduit l'inteſtin, la veſſie reſte ſeule dans le ſcrotum: comment doit-on la traiter? Il faut ſans doute toujours la réduire ſi cela eſt poſſible; ſi elle reſtoit au dehors, elle empêcheroit l'uſage du bandage après la guériſon, & expoſeroit le Malade au danger d'une nouvelle Entérocèle. Si la Cyſtocèle eſt récente & ſeulement légèrement adhérante, il eſt vraiſemblable qu'elle ſe réduira peu à peu d'elle-même pendant la cure par la ſituation continuelle ſur le dos & l'uſage de l'algalie.

Suppoſons que la Cyſtocèle ſoit ancienne, la veſſie adhérante, & ſa figure changée, comme nous l'avons dit plus haut, alors on ne doit, ni ne peut la réduire; cependant elle empêche l'uſage du bandage ſi on la laiſſe dans le ſcrotum. Ne pourroit-on pas dans ce cas couper la portion échappée près de l'anneau? Mr. Pott la fait une fois, & le ſuccès fut heureux, je ne balancerois pas un moment à ſuivre cette conduite, ſurtout ſi la portion de veſſie étoit peu con-

considérable, & étoit très rétrécie dans l'anneau. Si la portion de vessie placée dans le scrotum, & que l'on coupe est très considérable, il ne reste plus dans le bassin qu'une très petite portion de la vessie, qui pourra contenir peu d'urine, & qui obligera le Malade à uriner très souvent: plus la vessie est rétrécie à l'anneau à l'endroit où l'on doit la couper, plus l'ouverture qui en résultera sera petite, & plus on aura lieu d'espérer une guérison prompte & facile. Il est clair qu'aussitôt après l'opération on doit placer l'algalie dans l'urètre, afin que l'issue de l'urine par la playe n'empêche pas sa cicatrisation.

Dans le cas où la Hernie de vessie est seule, elle peut aussi éprouver une espèce d'étranglement dont le principal symptome est la rétention d'urine. En général les Malades qui ont de ces Hernies sont très disposés à la rétention d'urine à cause de la situation contre Nature de la vessie, & cette rétention peut devenir quelquefois opiniâtre & si grave, qu'elle exige des soins sérieux.

Mr. Verdier (a) rapporte un cas de cette nature: un paysan fut attaqué après plusieurs symptomes d'affection de la vessie d'une rétention d'urine où le scrotum, le périné devinrent très tuméfiés & très douloureux. Vraisemblablement L'usage de l'algalie & une pression continuelle & légère sur la Hernie feront disparoître cet accident dans la pluspart des cas. Il est quelquefois très difficile même impossible d'introduire l'algalie à cause de la direction oblique du canal de l'urètre: c'est pourquoi je conseille dans ce cas, l'usage de la sonde flexible inventée par Mr. Thedén, je crois qu'à raison de sa souplesse on l'introduira ordinairement facilement, lorsqu'il est impossible de faire pénétrer une algalie ordinaire. Si l'on ne pouvoit évacuer l'urine par ce moyen, je ne vois rien de mieux à faire que de percer la Hernie de vessie avec le troiscart. J'ai déjà exposé la maniére de faire cette opération, & prouvé qu'elle est sans danger.

La vessie peut descendre si bas dans le scrotum, que les deux urètres sortent par l'anneau, & soient comprimés. Cette compression empêchant l'urine de passer des reins dans la vessie, le Malade se trouve dans une position dangéreuse qui exige les plus prompts secours. Si l'on ne peut pas réduire promptement la Hernie en totalité ou en partie, & rétablir le cours des urines, le Chirurgien ne doit pas tarder à découvrir l'anneau, à le dilater, & à réduire peu à peu la vessie par les moyens déjà indiqués.

La Hernie de vessie par l'arcade crurale presente dans la pluspart des points les mêmes phénomènes que l'inguinale dont j'ai traité jusqu'à présent. Les mêmes raisons, qui rendent les femmes plus sujettes aux Hernies crurales qu'aux inguinales, font aussi qu'on trouve plus souvent dans les personnes du Sexe la Hernie de vessie crurale que l'inguinale. Il faut encore ajouter à cela que la vessie des femmes qui ont fait beaucoup d'enfans est ordinairement très large & dilatée de chaque côté sous la forme d'un sac, & se rapproche par conséquent bien plus du ligament de Poupart que dans l'homme.

La vessie est aussi quelquefois contenue dans la Hernie vaginale, & l'on ne doit pas s'en étonner, puisqu'elle est située si près du vagin. On pourroit dire dans

(a) Loc. cit. p. 19.

dans un ſens très étendu que toutes les fois que l'urine s'amaſſe dans la veſſie, il ſe forme une Hernie de veſſie vaginale; car la veſſie remplie d'urine forme toujours dans ce cas une tumeur dans le vagin. La chûte de la matrice eſt toujours accompagnée de la Cyſtocèle vaginale; car la matrice ne peut point deſcendre ſans entraîner la veſſie avec elle.

La Hernie de veſſie eſt placée ordinairement à la partie antérieure du vagin, cependant on l'a auſſi obſervée à la partie poſtérieure (a). Elle forme une tumeur, dans laquelle on ſent une fluctuation manifeſte, elle cauſe une envie fréquente d'uriner, une douleur qui s'étend jusques dans la région lombaire, & qui eſt vraiſemblablement due à la tenſion des uretères, & tous les accidens que l'on obſerve dans les Hernies de veſſie. Mr. SANDIFORT a ſenti diſtinctement avec le doigt dans la Hernie de veſſie le cathéter qu'il avoit introduit dans le viſcère par le canal de l'urètre. Cette Hernie peut parvenir peu à peu à un volume très conſidérable, Mr. ROBERT (b) rapporte une obſervation où elle avoit la groſſeur d'une tête d'homme, & Mr. HOIN (c) l'a vûe prominer hors du vagin.

Cette Hernie ſurvient bien plus fréquemment dans les femmes qui ont fait des enfans que dans les filles; dans le cas rapporté par Mr HOIN elle ſe manifeſta le 7ème jour de l'accouchement dans le moment où la femme dont la veſſie étoit très remplie d'urine levoit un ſçeau d'eau. Cette femme reſſentit dans ce moment une violente douleur dans le vagin, & tomba en ſyncope. Mr. SANDIFORT (d) a cependant obſervé une ſemblable Hernie dans une perſonne du Sexe qui n'avoit jamais fait d'enfans, elle ſurvint pendant une toux convulſive.

La Cyſtocèle vaginale exige le même traitement que l'Entérocèle vaginale. On la réduit avec les doigts en mettant la Malade dans une poſition convenable, & on la maintient par le moyen du peſſaire, La réduction eſt ordinairement facile, & le peſſaire doit être conformé comme celui qui ſert pour l'Entérocèle vaginale: l'uſage continué de ce peſſaire opère ordinairement une cure radicale, la Hernie décrite par Mr. SANDIFORT ſortoit hors du vagin, & fut guérie radicalement par l'uſage du peſſaire. Les injections aſtringentes & toniques contribuent beaucoup à la cure radicale.

Enfin la veſſie deſcend quelquefois dans la Hernie du périné. Mr. PIPELET (e), ROBERT (f), MERY (g) l'ont obſervé dans des femmes Mr. PIPELET (h) l'y a trouvée auſſi dans un homme. Dans ce dernier cas la Hernie ſe forma ſu-

(a) CHOPART. L. c. p. 320.
(b) L. c. p. 58.
(c) LE BLANC. Précis d'opérations. T. II. p. 368.
(d) Obſerv. anatomica. p. 55.
(e) Mercure de France. 1761. Juillet.
(f) Acad de Chirurgie. T. II. p. 33.
(g) Mém. de l'Acad. des Sciences de Paris, An. 1703.
(h) Acad. de Chir. T. IX. p. 283.

ſubitement dans un ſaut que le Malade fit les pieds très écartés l'un de l'autre. Mr. CURADE (a) l'a obſervée au périné dans une femme groſſe: ce qu'il y a de ſurprenant, c'eſt que la Hernie disparut après l'accouchement, & ne reparut que vers la fin de la ſeconde groſſeſſe. On traite les Hernies de veſſie au périné comme les inteſtinales.

Mr. STOLL (b) a obſervé une Hernie de veſſie de naiſſance au deſſus du pubis, elle étoit ronde & de la groſſeur de la moitié d'un œuf de poule. La veſſie paſſoit à travers une fente dans les muſcles droits du Bas-ventre.

Mr. BORDENAVE (c) trouva dans le cadavre d'un homme qui avoit été expoſé à des fréquentes rétentions d'urine une poche au côté gauche de la veſſie qui étoit presque auſſi groſſe que la veſſie même. Les membranes de cette poche étoient très minces, presque transparentes, ſans fibres charnues. Son ouverture dans la veſſie étoit environnée de beaucoup de fibres charnues, qui formoient une eſpèce de ſphincter. Cette poche n'étoit formée vraiſemblablement que par la membrane interne de la veſſie, qui avoit été diſtendue, & s'étoit allongée en forme de ſac en paſſant entre les fibres charnues. Une forte réplétion de la veſſie à l'occaſion d'une rétention d'urine ſuivie d'un écartement des fibres charnues & de la diſtenſion de la tunique interne avoit ſans doute donné lieu à la formation de cette poche.

On remarque ordinairement de ces poches ſur le côté droit ou le côté gauche de la veſſie; car à raiſon de la réſiſtance du rectum & des os pubis elles ne peuvent pas aiſément ſe former à la partie antérieure & poſtérieure de la veſſie.

Ces poches ou ces eſpèces de ſac que l'on trouve à la veſſie, & qui ſont pourvues des mêmes tuniques que ce viſcère prouvent qu'elles ne ſe forment pas toutes de la manière que je viens d'indiquer.

On pourroit nommer un ſemblable prolongement de la tunique interne Hernie de la tunique interne de la veſſie; cependant cette Hernie n'intéreſſe point le Chirurgien praticien, parcequ'il ne peut pas la reconnoître dans le vivant, ni la guérir (d).

CHAPITRE XLIII.

(a) Acad. de Chir. T. IV. p. 44.

(b) Ratio medendi. T III. p. 439. (*Mr. TEMON a donné l'obſervation d'une ſemblable Hernie par vice de conformation: Acad. Roy. des Sciences. An. 1761. p. 115.)

(c) Acad. Roy. des Sciences. An. 1775.

(d) (*Les obſervations de ſemblables kyſtes à la veſſie ne ſont pas fort rares. Voy. HALLER (Element phyſiolog. T. VII p. 307, SCHENKIUS (Obſerv. med. p. 539). HOUSTET (Mémoire ſur les calculs enkyſtés: Acad. Roy. de Chirurg. T. II. in 12mo pag. 268), MORGAGNI (de ſedibus & cauſis morbor. Epiſt. XXI. No. 15), BERGER (Acad. Roy. des Sciences. An. 1704. Obſerv 22.), BUSSIERE (Philoſ. Transact. Vol. 22. No. 268), CHASTANET (Veſſie double: J. med. T. XIII.), SASSARD (Journal de Méd. 7bre 1777), &c. En 1783 je trouvai en ouvrant le cadavre d'un vieillard mort de rétention d'urine un ſac formé par la tunique interne de la veſſie, & pouvant contenir une cho-

CHAPITRE XLIII.

De la Hernie obturatrice.

Le chemin que cette Hernie parcourt eſt ſi difficile, que quelquesuns l'ont regardée comme impoſſible. Mr. GARENGEOT (a) eſt le premier qui l'ait décrite, d'autres Chirurgiens l'ont auſſi obſervée après lui. Mr. GARENGEOT rapporte à l'endroit cité ſept obſervations de ſemblables Hernies. Mr. HEUERMANN (b) trouva une fois dans le cadavre d'une femme une Hernie par le trou ovalaire contenant une portion de l'Iléum de la longueur d'un doigt & demi. Le ſac étoit placé ſous l'extrémité ſupérieur du premier & ſecond triceps de la cuiſſe & du pectiné.

Les parties dans cette Hernie s'échappent par le trou ovalaire des os innominés, paſſent entre le pectiné & le premier adducteur de la cuiſſe. Le trou ovalaire n'eſt point entièrement fermé par le ligament obturateur, il y a à ſa partie ſupérieure une ouverture, par où les vaiſſeaux obturateurs ſortent du baſſin, & c'eſt par cette ouverture que les parties s'échappent.

On obſerve cette Hernie plus fréquemment dans les femmes que dans les hommes, on ne l'a encore, autant que je ſache, obſervée qu'une ſeule fois dans l'homme, & Mr. GARENGEOT rapporte cette obſervation à l'endroit ci-devant indiqué (c).

Mr. VOGEL (d) rapporte l'obſervation d'une ſemblable Hernie des deux côtés dans le même ſujet. Mr. GUNZ fait mention d'une Hernie de veſſie par le trou

---

chopine de fluide, & en 1785 dans le cadavre d'un homme âgé d'environ 40 ans, & qui ſubit le même ſort, j'ai vû un ſemblable kyſte contenant plus d'une pinte d'urine purulente, ce ſac occupoit toute l'excavation du petit baſſin, & s'étendoit à quatre travers de doigt au deſſus du pubis, la veſſie petite, contractée, pouvant à peine contenir un verre d'urine, étoit placée à la partie antérieure & inférieure de la cavité de ce ſac, qui dans ſon accroiſſement avoit entièrement ſéparé le péritoine de la face poſtérieure de la veſſie, & recouvroit lui-même la face poſtérieure de ce viſcère. L'algalie ne pouvoit évacuer qu'un verre d'urine, & la tumeur au deſſus du pubis conſervoit toujours le même volume, ce qui me fit conjecturer ſurtout d'après l'obſervation que j'avois faite ſur le vieillard précédent que la maladie dépendoit d'une ſemblable poche; & l'ouverture du cadavre confirma ma conjecture.)

(a) Mém. de l'Acad. de Chirurgie. T. III. p. 353. in 12mo.

(b) Chirurgiſche Operationen. I. Band. p. 578.

(c) (*Mr. CAMPER a trouvé dans le cadavre d'un vieillard le péritoine prolongé ſous la forme d'un ſac dans l'ouverture qui donnoit paſſage aux vaiſſeaux obturateurs de chaque côté, & il penſe que cette Hernie eſt plus fréquente qu'on ne le croit. Demonſtr. anatomico-patholog. Lib. II. p. 17. Mr. KLINKOSCH a obſervé une Entéro-épiplocèle par le trou ovalaire dans un jeune homme de 17 ans, mort hydropique. Diſſert. med. pragenſes. Vol. I. p. 185.)

(d) Von den Brüchen. p. 04.

trou ovalaire (a). Mr. MALAVAL y a obſervé l'épiploon, & ſon obſervation eſt ſi remarquable que je ne puis m'empêcher de la rapporter.

La tumeur étoit ronde, inégale & placée à la partie ſupérieure & interne de la cuiſſe. Lorsqu'on la preſſoit, on s'apercevoit de la rentrée de l'inteſtin; mais il reſtoit toujours quelque choſe dans la Hernie, qu'on jugea être l'épiploon, & qu'on ne pouvoit réduire d'aucune manière: ce qui détermina à faire l'opération ſuivante. On inciſa la peau & le ſac herniaire après avoir auparavant réduit l'inteſtin, on trouva dans le ſac une portion d'épiploon de la groſſeur d'une noix, on le coupa à l'endroit où il ſortoit d'entre le pectiné & le premier triceps, on retrancha auſſi une portion du ſac herniaire, repouſſa le reſte entre les têtes des muſcles mentionnés, on recouvrit la playe de bourdonnets, & le ſuccès de l'opération fut complet.

Cette Hernie ſe forme principalement chez les femmes qui ont fait des enfans & ſurtout peu après l'accouchement, on l'a vue une fois paroître dans une chûte ſur les feſſes.

Cette Hernie peut auſſi s'étrangler, ce que prouve entre autres l'obſervation de Mr. GARENGEOT. Une femme qui étoit accouchée quatre jours auparavant fit un faux pas ſur l'eſcalier, & tomba ſur les feſſes, elle reſſentit dans cet inſtant une vive douleur près de la grande lèvre droite, & fut attaquée bientôt après d'un vomiſſement violent. Mr. GARENGEOT vit la Malade le troiſième jour, elle vomiſſoit déjà les matières fécales. Il trouva à la partie ſupérieure & interne de la cuiſſe une tumeur de cinq pouces de longueur, qui cauſoit de la douleur au moindre attouchement, & qui étoit molle & élaſtique au toucher. Comme on ne pouvoit pas douter que ce ne fut une Hernie, Mr. GARENGEOT fit coucher la femme ſur le dos, les feſſes élevées, fit fomenter aſſidument la tumeur avec des huiles émollientes, la comprima ſouvent doucement avec la main. Au moyen de ce traitement la Hernie rentra peu à peu avec gargouillement, & tous les accidens diſparurent ſur le champ, il empêcha une nouvelle ſortie par l'application d'une pelotte ovalaire.

On traitera cet étranglement comme celui d'une Hernie Entérocèle en général. La pelotte du bandage doit remplir exactement tout le trajet qu'a parcouru la Hernie: c'eſt pourquoi on lui donnera une figure & un volume rélatifs à l'enfoncement qu'on ſent ordinairement très diſtinctement après la réduction de la Hernie, & l'on voit que cette pelotte variera ſelon les différens cas; car quelquesunes de ces Hernies ſont arrondies, d'autres ovalaires, & vraiſemblablement cette pelotte devra être quelquefois ronde, quelquefois ovalaire.

Il paroit que par l'uſage de cette pelotte on obtient ſouvent la cure radicale. GARENGEOT trouva au bout de cinq jours que l'enfoncement, très diſtinct après l'opération, s'étoit déjà effacé. Il mit la pelotte de côté, appliqua ſur l'endroit de la Hernie une compreſſe épaiſſe ſoutenue d'une bande. Au bout

(a) De Herniis, p. 96.

d'un mois, il ôta ce second bandage, & la Hernie ne reparut plus. Il n'y a aucun doute qu'on ne doive pratiquer l'opération lorsque l'étranglement ne céde point aux moyens ordinaires, & que le danger eſt preſſant. On ne peut rien dire de certain ſur cette opération qu'on n'a point, autant que je ſache, encore pratiquée. L'ouverture du ſac feroit ſans difficulté; mais probablement on ne pourroit pas agrandir l'ouverture rétrécie au moyen de l'inciſion, mais ſelon la méthode de LE BLANC.

Lorsque la Hernie eſt volumineuſe au point de faire une tumeur à l'extérieur, le cas eſt toujours plus facile que quand elle eſt ſi petite, qu'elle ne forme aucune tumeur extérieure, & c'eſt ce qui peut arriver quelquefois. Une petite portion d'inteſtin peut s'introduire dans le trou ovalaire, y être étranglée, & occaſionner tous les accidens qui ſont les ſuites de cet état de l'inteſtin. Le Malade a alors une Hernie étranglée qui ne forme point de tumeur à l'extérieur, & dont le diagnoſtic ſera auſſi difficile que la cure.

Le Chirurgien a de fortes raiſons pour ſoupçonner une ſemblable Hernie quand les accidens de l'étranglement ſurviennent promptement & dans une occaſion quelconque où les Hernies ſe forment ordinairement, p. E. lorsque le Malade reſſent dans le moment où il fait une chûte, ou qu'il éleve un fardeau une douleur dans la région du trou ovalaire, lorsque les douleurs par la ſuite commencent à ſe faire ſentir chaque fois dans cet endroit, & s'étendent de là dans tout le Bas-ventre, lorsque la douleur augmente quand on comprime la région du trou ovalaire avec le doigt; tous ces phénomènes peuvent faire conjecturer, dis-je, la préſence d'une Hernie obturatrice, & déterminer le Chirurgien à employer les moyens convenables, ſurtout la ſituation, où le Malade a les feſſes beaucoup plus élevées que la poitrine. Quand tous ces moyens ſont ſont infructueux, le Chirurgien peut-il ſe déterminer à l'opération? Lorsque la Hernie fait une tumeur à l'extérieur, elle ſert de guide au biſtouri; mais quel danger n'y a-t-il pas à faire une profonde inciſion quand il n'y a point de tumeur à l'extérieur? Combien n'eſt il pas douteux qu'on trouve la Hernie. On a conſeillé dans ces circonſtances épineuſes d'ouvrir le Bas-ventre au deſſus du pubis & de retirer l'inteſtin hors de la Hernie. Mais perſonne n'a fait jusqu'à préſent cette opération, & vraiſemblablement on ne la pratiquera pas de ſitôt.

FIN.

ADDITIONS

ADDITIONS PAR LE TRADUCTEUR.

No. I. pag. 7. ligne 30. *Du paſſage des viſcères du Bas-ventre dans la poitrine à travers le diaphragme.*

Il n'eſt point fort rare de trouver dans la cavité de la poitrine une plus ou moins grande partie des viſcères qui occupent dans l'état naturel la région ſupérieure du Bas-ventre. Toutes les obſervations de ce genre peuvent être rangées ſous 3 eſpèces différentes. La première renferme les obſervations où les parties paſſent dans une ouverture contre Nature au diaphragme, & cette ouverture eſt accidentelle ou un vice de conformation, alors les viſcères abdominaux ſont en contact immédiat avec ceux de la poitrine. La ſeconde eſpèce infiniment plus rare eſt celle où le diaphragme par vice de conformation eſt diſtendu dans un point, & forme conjointement avec la plevre & le péritoine une poche du côté de la cavité de la poitrine; dans ce cas les viſcères contenus dans cette eſpèce de ſac herniaire ne ſont point en contact immédiat avec les poumons (a). Enfin la troiſième eſpèce eſt celle où une portion de viſcère paſſe par une ouverture naturelle du diaphragme pour ſe rendre dans la cavité de la poitrine, comme on l'a vû dans l'ouverture qui donne paſſage à l'œſophage. Les Auteurs que l'on peut conſulter à ce ſujet ſont MORGAGNI de ſedibus & cauſis morb Epiſt. 54. No. 11. John FOTHERGILL Philoſoph. Transactions. No. 478. An. 1746. Petr. KIRSCHBAUM Diſſ. de Hernia ventriculi. Argentorat. 1769. Dans HALLER Disputat. chirurg. ſelect. LIEUTAUD Hiſtoria anatomico-medica. T. I. obſ. 212. &c. KLINKOSCH Diſſertation. med. ſelectæ pragenſes. T. I. p. 187. qui a raſſemblé un grand nombre d'obſervations de cette eſpéce & en général de toutes les Hernies au Bas-ventre. VICQ-D'AZIR Mém. de l'Acad. Roy. des Sciences de Paris. An. 1772. 2de partie hiſt. p. 81. PETIT Traité des maladies chirurgicales. T. II. p. 261. And. BONN Deſcriptio theſauri oſſium morboſorum. Hoviani. Juſt. Chriſtian. LODER Progr. obſervationem Herniæ diaphragmatis continens. Jenæ 1784. LE BLANC Opérations de Chirurgie. T. II. p. 414 &c.

No. II.

(a) Voyez PETIT. Maladies chirurgicales, T. II. p. 266.

No. II. pag. 16. ligne 13. *Observation sur une Hernie inguinale double du côté droit.* Mr. Massalin opéra le 3ème jour de l'étranglement une Hernie inguinale que le Malade âgé de 63 ans avoit depuis son enfance. Après avoir incisé le sac herniaire il vit une portion assez considérable d'Epiploon placée devant une anse de l'Iléon & une partie du cœcum; toutes les tentatives qu'il fit pour réduire ne réussirent point, & il fut obligé d'inciser l'anneau dans l'étendue d'un demi-pouce. Lorsqu'il eut réduit les parties, il vit avec étonnement une autre tumeur aussi grosse que la première placée derrière la Hernie opérée, & n'ayant à sa sortie de l'anneau qu'environ la grosseur du pouce. Il prit cette tumeur dans le premier moment pour une portion d'intestin, & fit quelques tentatives pour la séparer, mais elle adhéroit fortement à la tunique vaginale du testicule. Heureusement il soupçonna que ce pouvoit être un second sac herniaire, il fit alors une petite ouverture à la partie antérieure de cette tumeur, & il en sortit sur le champ une petite portion d'Epiploon, il agrandit cette ouverture, & ne trouva dans ce second sac que l'Epiploon adhérant dans l'anneau. Comme les parties contenues dans la première Hernie ne pouvoient être maintenues réduites qu'avec peine, il se décida à couper l'Epiploon formant la seconde Hernie près de l'anneau sans faire de ligature, il ne s'en suivit qu'une légère effusion de sang. L'opération dura plus d'une heure. Le Malade fut guéri au bout de sept semaines par les soins ordinaires. Richter. *Chirurgische Bibliothek. T. VII. p. 591.*

No. III. pag. 21. ligne 14. *Effets de la Hernie inguinale sur le testicule.* Lorsque la Hernie inguinale est volumineuse, elle produit toujours une dégénération plus ou moins grande dans le testicule, qui le rend souvent incapable de remplir ses fonctions. Morgagni. *De sedibus & causis morbor. Epist. 43. No. 12.*

No. IV. pag. 30. ligne 4. *Remarques sur la position de la pelotte du bandage pour la Hernie inguinale.* Mr. Juville dans son Traité des bandages herniaires est d'un avis contraire à celui de notre célèbre Auteur, & dit que la pluspart des bandages ont le défaut d'avoir une pelotte trop large qui pose sur l'os pubis, & il admet comme un principe général que la pelotte du bandage doit uniquement recouvrir l'anneau sans toucher au pubis. Si la pelotte appuye sur l'os pubis, sa pression sur l'anneau en sera affoiblie, & la Hernie peut non seulement ressortir; mais cette pression agissant sur le cordon des vaisseaux spermatiques occasionne encore des douleurs. Quant à moi, dit Mr. Richter (Chirurg. Bibliothek. T. VIII. p. 380), je pense tout le contraire, & j'applique le bandage toujours de manière que la partie supérieure de la pelotte recouvre l'anneau, & l'inférieure pose sur le pubis, & voici mes raisons. Dans les personnes qui ont de l'embonpoint, & dont le ventre promine au dessus des os pubis, il est facile de voir qu'il est impossible d'appliquer la pelotte au dessus du pubis.

Dans

Dans les perſonnes maigres la partie du Bas-ventre qui eſt au deſſus du pubis reſſemble (ſurtout quand le Malade eſt couché ſur le dos, ou pendant qu'il touſſe ou contracte le ventre dans une circonſtance quelconque) à un plan incliné dont la partie la plus ſaillante touche au pubis. On aperçoit aiſément que dans ce cas la pelotte remonte aiſément, & laiſſe à découvert la partie inférieure de l'anneau, par où la Hernie a le plus de tendance à s'échapper, ſi on ne la fixe pas avec une ſous-cuiſſe dont l'uſage eſt très incommode. Ajoutez à cela que l'angle interne de l'anneau, ſurtout dans les perſonnes attaquées de Hernie, eſt placé ſi près du pubis, qu'il n'eſt jamais recouvert, lorsque le bord inférieur de la pelotte ne touche point exactement le bord ſupérieur de l'os pubis (ce qui eſt difficile à exécuter), & qu'il eſt à découvert pour peu que la pelotte remonte (ce qu'il eſt difficile d'éviter). — On conçoit aiſément que la pelotte maintient bien plus ſûrement la Hernie réduite quand elle poſe en partie ſur le pubis, qui lui fournit un point d'appui fixe, & qu'il lui faut un bien plus léger degré de preſſion pour produire ſon effet que lorsqu'elle n'applique que ſur les parois du Bas-ventre au deſſus du pubis. L'effet du bandage dans ce dernier cas n'eſt jamais ſûr, ſa preſſion jamais au degré convenable, parceque ces parties non ſeulement cédent très facilement, mais encore rentrent quelquefois promptement & facilement en dedans, comme p. Ex. lorsqu'on éternue. Ces bandages ſont les moins ſûrs dans les perſonnes graſſes, où la graiſſe diminue la preſſion de la pelotte, & ouvre de plus un chemin par lequel la Hernie peut ſe gliſſer au dehors. — Comme la pelotte du bandage de Mr. Juville eſt placée deux pouces plus bas que l'extrémité poſtérieure du bandage, je ſuis presque aſſuré qu'il ne l'applique pas d'après la régle qu'il établit; car la pelotte eſt placée trop bas pour ne point poſer ſur le pubis. — La partie poſtérieure du bandage qui donne le point d'appui étant placée deux pouces plus haut que la pelotte, qui fournit le point de compreſſion, il eſt aiſé de voir, que la première partie agit toujours obliquement de haut en bas, & la dernière obliquement de bas en haut, & que la pelotte ne preſſe point directement en dedans mais en haut, & a, comme le dit Mr. Juville, une action aſcendante. Il croit à la vérité que la pelotte en agiſſant dans un ſens oppoſé à la direction que la Hernie ſuit pour paroître au dehors, maintient cette dernière plus ſûrement réduite; mais la partie poſtérieure à raiſon de la direction de ſon action ne tirera-t-elle pas la pelotte aiſément en enhaut, ne lui fera-t-elle pas abandonner par là la partie de l'anneau, & l'Auteur n'eſt-il pas obligé pour s'oppoſer à cet effet de ſe ſervir de l'incommode ſous-cuiſſe? — Mr. Juville avertit de ne point faire la pelotte trop convexe, parcequ'elle enfonce les tégumens, élargit conſéquemment l'anneau, & empêche la cure radicale. Mais je crains bien que la pelotte n'agiſſe toujours ainſi, qu'elle ſoit convexe ou platte, lorsqu'elle preſſe plus qu'il n'eſt néceſſaire pour maintenir la Hernie réduite, & qu'elle ne poſe qu'à la partie ſupérieure du pubis. On n'a rien de ſemblable à craindre lorsqu'elle appuye ſur le pubis, au contraire elle effectue alors bien plus ſouvent la cure radicale,

par-

parcequ'en comprimant continuellement la partie supérieure du sac herniaire contre l'os pubis elle occasionne peu à peu son oblitération. — Mr Juville assure que lorsque la pelotte presse contre le pubis, elle occasionne des douleurs, un gonflement du cordon spermatique; mais je n'ai jamais observé ces accidens. Bien entendu que la pression ne doit point être trop forte, & j'ai déjà dit ci-devant qu'il falloit dans ce cas une force bien moins considérable que quand la pelotte n'appuye que sur l'anneau. Enfin je dois dire que je ne fais pas faire la pelotte avec du liége, mais que je la fais rembourrer avec du poil de vache ou de la laîne.

No. V. p. 46 ligne 28. Mr. Lobstein fut appellé au secours d'un homme qui avoit tous les accidens d'une Hernie étranglée: il vomissoit sur le champ tout ce qu'il prenoit, le ventre étoit tuméfié, tendu & surtout à la région ombilicale. Tous ces accidens avoient paru à la suite d'un effort violent que l'homme avoit fait pour lever une pièce de bois. Le Malade ayant dit qu'il étoit depuis longtems attaqué de deux Hernies inguinales, Mr. Lobstein examina la région inguinale, & trouva les Hernies rentrées & les anneaux parfaitement libres. Après avoir employé sans succès divers moyens, Mr. Lobstein se décida, vû l'état d'affoiblissement, où les accidens avoient réduit le Malade, à laisser ressortir les deux Hernies inguinales, espérant par là d'opérer un changement dans l'état du Malade. On ôta le bandage, fit lever le Malade, & les intestins s'étant présentés à l'anneau, on favorisa peu à peu leur descente dans le scrotum, qui en fut bientôt prodigieusement distendu. Le Malade tomba presque en syncope pendant cette opération, il étoit froid, & respiroit très foiblement. On le fit ensuite coucher sur le dos, & on réduisit les deux Hernies. Les accidens disparurent bientôt après, & le Malade eut une selle très puante. Vers le soir il sortit un peu de sang mêlé aux excrémens, & il survint des douleurs de coliques qui cédèrent aux huileux pris intérieurement. Le Malade fut rétabli en peu de tems. Voy. Car. Gottfr. Becker. *Specimen inaugurale de intussusceptione una cum conjuncta observatione. Argentorat. 1768.* Richter. *Chir. Bibliothek. I. Band. 4. Stück. pag. 183.*

No. VI. pag. 53. ligne 4. Feu Mr. Bernard Guérard Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Düsseldorf a soutenu *à Duisburg* en 1767 pour son Doctorat une Dissertation *de causis repentinæ mortis ex morbo iliaco, non semper gangrenæ viscerum, sed potius suffocationi pulmonicæ adscribendis*, qui mérite de trouver place ici. L'Auteur dit l'illustre Mr. Baldinger prouve très bien son opinion. Il ne nie point que la Gangrene soit quelquefois la cause de la mort, mais elle l'est plus rarement qu'on ne croit. Le Malade attaqué d'un Iléus meurt quelquefois en si peu de tems, qu'il est impossible d'attribuer la mort à la Gangrene, & il appuye cette théorie par trois observations. Aretæus a dit que la douleur seule tuoit dans l'Iléus, van Velse l'a répété, & van Swieten (§. 960) ne l'a pas réfuté d'une manière satisfaisante. Dans l'Iléus l'action

du

du diaphragme & des muſcles du Bas-ventre eſt empêchée, la douleur, le ſpaſme du Bas-ventre opèrent la ſuffocation, le pouls foible, les ſueurs froides par l'accumulation du ſang dans le poumon: j'ai fait la même obſervation, dit Mr. BALDINGER. *Auszüge aus den neueſten Diſſertationen. T. I. p. 24.*

No. VII. pag. 57. ligne 12. *Obſervation ſur les ſuites mortelles d'une Hernie étranglée dans un ſujet dont le ſang étoit en diſſolution.* Un homme avoit depuis longtems une Hernie inguinale qu'il réduiſoit facilement quand il vouloit. A l'occaſion d'un travail forcé ſa Hernie ſortit un jour à midi, & il fut attaqué ſur le champ de douleurs conſidérables & d'anxiété. Le ſcrotum étoit auſſi gros qu'une petite tête d'enfant, point dur, mais élaſtique & rouge. Le lendemain matin la Hernie étoit petite & molle: mais le vomiſſement, la conſtipation, le pouls foible étoient reſtés dans le même état: le ſoir le ſcrotum étoit auſſi tumefié que la veille, très dur & d'un rouge obſcur. Le Malade mourut à l'entrée de la nuit. A l'ouverture du cadavre on vit ſortir de la bouche & du nez un ſang diſſous; on remarqua à l'ombilic une phlyctène remplie d'une ſéroſité ſanguinolente. Toute la ſurface du Bas-ventre étoit d'un rouge obſcur. Le ſac herniaire étoit extrêmement tendu; lorſqu'on l'ouvrit, il s'en écoula une livre & demie de ſang diſſous & fœtide; il ne renfermoit aucune portion d'épiploon ni d'inteſtin. Le tiſſu cellulaire du ſcrotum étoit rempli d'air. Lorſqu'on eut inciſé l'anneau, il s'écoula une grande quantité de ſang de la même nature que celui contenu dans le ſac, & il s'échappa en même tems de l'air. On trouva dans l'anneau une très petite portion de l'Iléon qui étoit d'un rouge foncé. Le tube inteſtinal depuis la partie moyenne du Jejunum juſqu'au Cœcum étoit rempli d'un ſang diſſous: la cavité du Bas-ventre contenoit trois livres d'un ſang de même nature. On n'aperçut nulle part aucune trace de déchirure dans les vaiſſeaux. Joſ. DE PLENCIZ. *Obſervata medica. Viennæ 1783. ap.* RICHTER. *Chirurg. Bibliothek. T. VI. p. 571.*

No. VIII. pag. 145. ligne 30. *Obſervation ſur la cicatriſation très prompte d'une Hernie inguinale opérée.* Mr. Vincent GALLI fit l'opération d'une Hernie inguinale étranglée depuis trois jours à un homme marié, âgé de 27 ans. Il réduiſit l'inteſtin iléon qui avoit une tache noirâtre, & fit ſur le champ au ſac & à la partie ſupérieure des lèvres de l'inciſion des tégumens la future du pelletier, tint en contact le reſte des bords de l'inciſion, & panſa à l'ordinaire. Le Malade ſe trouva ſi bien le 11ème jour apres l'opération, qu'il fut en état de ſe promener dans l'hôpital, & il en ſortit le 15ème jour parfaitement guéri. *Atti dell'Academia delle Scienze di Siena. T. II. p. 213.* Je ne rapporte point cette obſervation comme un modéle à ſuivre dans un cas ſemblable, parceque cette tache noirâtre méritoit peut-être un peu plus de conſidération; mais comme prouvant que lorſqu'on opérera avant que les parties dans la Hernie ayent ſouffert au point d'exiger autre choſe que la réduction,

on

on peut, auſſitôt que la réduction eſt faite, tenter la réunion de la playe extérieure, & abréger par là la cure.

No. IX. p. 147. ligne 36. *Obſervation ſur la continuation des accidens de l'étranglement après l'opération cauſée par un etranglement intérieur.* Une petite Hernie crurale récente fut ſur le champ ſi fortement étranglée, que Mr. CALLISEN pratiqua l'opération. Après avoir inciſé la peau, il ne trouva point de Hernie ſous le ligament de FALLOPE, mais l'aponévroſe de l'oblique externe au deſſus de ce ligament étoit diſtendue en une tumeur de la groſſeur d'un œuf de pigeon. Il inciſa longitudinalement, & y trouva une portion d'inteſtin très enflammée. La cavité de cette tumeur communiquoit par une très petite ouverture avec la cavité abdominale; cependant on réduiſit facilement l'inteſtin. Mr. CALLISEN, croyant avoir terminé heureuſement ſon opération, appliqua le bandage: les accidens diminuèrent auſſitôt après l'opération, mais bientôt après ils reparurent avec une nouvelle intenſité, & causèrent la mort dans l'eſpace de vingt heures.

A l'ouverture du cadavre on trouva l'aponévroſe des muſcles abdominaux ainſi que le péritoine au deſſus du ligament de FALLOPE diſtendus ſous la forme d'un ſac, l'inteſtin avoit été parfaitement réduit, & étoit un peu enflammé. Le péritoine formoit un autre ſac herniaire particulier placé ſous le ligament large de la matrice vers le muſcle Pſoas; ce ſac contenoit une petite portion d'inteſtin, qui étoit gangrenée. La Malade avoit ainſi deux Hernies, & cette dernière fut cauſe de la mort & non point celle qu'on avoit opérée. *Acta Societatis medicæ Havnienſis Vol. II. & ap.* RICHTER. *Chirurgiſche Bibliothek. T. V. p. 481.* Mr. Gisbert DE WITT opéra une Hernie étranglée, & trouva l'épiploon & l'inteſtin gangrenés & putréfiés adhérans dans l'anneau, n'entreprit rien, & ſe décida à abandonner la ſéparation à la Nature. Mais comme le ſoir du jour de l'opération la conſtipation continuoit, il retrancha la portion d'inteſtin corrompue, & injecta un lavement par les deux ouvertures, les accidens de l'étranglement perſiſtèrent, augmentèrent malgré divers moyens employés, & le Malade mourut. A l'ouverture du cadavre on trouva l'épiploon enveloppant en forme de gaîne une portion de l'Iléon qui y étoit fortement adhérante. A quelques pouces de cet endroit il y avoit un ſecond entortillement de même eſpèce, & l'inteſtin étoit gangrené dans ces deux endroits. On auroit pû ſauver le Malade, ſi on avoit ſoupçonné cette diſpoſition des parties. L'entortillement étoit placé près de la partie poſtérieure de l'anneau, & on auroit pû aiſément tirer l'inteſtin & l'épiploon au dehors. Lorsque les accidens de l'étranglement continuent après l'opération, on devroit en général ſelon l'Auteur tirer au dehors la portion d'inteſtin placée derrière l'anneau pour l'examiner, & ſuppoſé qu'on n'y trouvât rien de particulier, il faudroit pratiquer la gaſtrotomie: car dans ce cas le Malade meurt ſûrement, tandis qu'en faiſant cette ſeconde opération on peut trouver la cauſe de l'étrangle-

ment

ment, & ſi l'on n'eſt point aſſez heureux pour cela, du moins a-t-on fait tout ce qui étoit au pouvoir de l'art. On peut aiſément, dit Mr. RICHTER, faire des objections contre ce conſeil. Mais la meilleure réfutation eſt celle qu'un chacun peut ſentir en lui même, en ſe ſuppoſant dans une circonſtance ſemblable, & examinant s'il auroit aſſez de courage pour ſuivre cet avis, & ſi dans le cas d'inſuccès il pourroit ſe conſoler auſſi facilement que Mr. WITT. *Abhandlungen der ſeeländiſchen Geſellſchaft der Wiſſenſchaften zu Vliſſingen. I. Theil ap.* RICHTER. *Chir. Bibliothek. T. III. p. 632.*

No. X p. 159. ligne 13. *Obſervation ſur la cure d'une Hernie inguinale avec Gangrene ſuivie d'un Anus artificiel.* Cette obſervation a été publiée par Mr. L. STENHUIS & non pas par Mr. FUNN: Acad. de Haarlem. T. II. p. 422. On opéra le 3ème jour de l'étranglement, & on trouva l'épiploon & les inteſtins çà & là gangrenés dans la Hernie. Le colon & le cœcum étoient ſurtout les plus affectés. On lia l'épiploon, & on laiſſa la ligature ainſi que les inteſtins gangrenés dans la Hernie, on réduiſit toute la portion ſaine des inteſtins. La playe fournit pendant les premiers jours une grande quantité de matières fécales puantes. On préſcrivit le quinquina: le cœcum & ſon appendice vermiforme, la portion inférieure de l'Iléon, environ dix à onze pouces du colon avec une portion du Méſentère, tout le ſac herniaire, la tunique vaginale du teſticule, parties qui étoient toutes putréfiées, ſe ſéparèrent. Les autres parties ſaines reſtées dans la Hernie, & que l'on pouvoit à peine diſtinguer les unes des autres, telles que l'épiploon, l'inteſtin, le méſentère & les lèvres de la playe ſe réunirent, adhérèrent enſemble pour ne former qu'une maſſe de chair, dans laquelle il y avoit deux ouvertures qui donnoient iſſue aux matières fécales: cette maſſe fut peu à peu recouverte par la cicatrice, le Malade guérit parfaitement, & eut un Anus artificiel, aux inconvéniens duquel on rémédia par un bandage approprié. Mr. RICHTER rapporte cette obſervation dans ſa Bibliotheque de Chirurgie. T. III. p. 618. An. 1776, & ajoute: „Voilà encore une preuve de ce que peut la Nature quand on ne la contrequarre point," & enſuite il s'égaye en continuant ainſi: „Combien n'auroit point eu à faire un Chirurgien qui auroit voulu traiter le Malade à la françoiſe. Il auroit tout ſéparé, introduit les extrémités de l'inteſtin l'une dans l'autre, les auroit couſues, réduites, en un mot il auroit dérangé la Nature dans ſon ouvrage." Ce reproche eſt injuſte, & Mr. RICHTER n'aura point penſé que ſon jugement ne pouvoit être approuvé par ceux qui connoiſſoient le Mémoire de Mr. LOUIS *ſur la cure radicale des Hernies avec gangrene inſéré dans le troiſième Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, publié en 1757 bien avant l'époque, à laquelle il a fait cette ſortie contre la Chirurgie françoiſe, & d'ailleurs en bonne Philoſophie le ridicule de la conduite d'un individu ne doit point influer ſur le jugement que l'on porte ſur toute une Nation.

No. XI. p. 166. ligne 20. Cette opération a été faite avec le plus grand succès par Mr. Renauld. Un homme de vingt-cinq ans avoit depuis trois années une Hernie inguinale du côté droit. Au mois de Septembre 1772 il survint un étranglement avec les accidens les plus formidables. Mr. Renauld, mandé le troisième jour, trouva le Malade très foible; le pouls étoit petit & convulsif; le hoquet, le vomissement des matières fécales, tout annonçoit une mort prochaine. L'opération découvrit dans le sac herniaire une anse d'intestin de six à sept pouces, avec une portion d'épiploon de couleur brune, prochainement disposée à la gangrene, & qui fut retranchée sans y faire de ligature. Après la réduction des parties & l'application méthodique de l'appareil le Malade éprouva des coliques qui cessèrent deux heures après l'opération par une évacuation de matières fécales, à l'aide d'une potion faite avec l'huile d'amandes douces & le sirop de fleurs de pêcher. La nuit fut calme, & le lendemain un minoratif, qui procura cinq à six selles, fit entièrement cesser les douleurs de ventre.

Le quinzieme jour, les choses étant dans le meilleur état, le Malade fut tourmenté de coliques, & à la levée de l'appareil on aperçut que la playe avoit donné issue à des matières fécales & à deux vers. Mr. Renauld remédia à cet accident par des anti-vermineux; il fit donner un lavement de deux jours l'un, pour rappeller le cours des matières fécales par l'Anus Il eut sujet d'être satisfait de cette conduite, puisque le vingt troisième jour il y avoit une diminution sensible dans la quantité de matière que fournissoit la playe. Le vingt-sixième un purgatif fit la plus grande partie de son effet par les voies ordinaires. Les jours suivans les matières fécales cessèrent de passer par la playe, dont la cicatrice fut parfaite environ trente-six jours après l'opération.

Un mois après la guérison il survint de la difficulté dans les dejections. Cet homme rendoit depuis plusieurs jours & avec peine peu de matières à la fois; il avoit une douleur fixe à l'aîne au dessus de la cicatrice. Mr. Renauld conçut qu'il y avoit un engouement de matières dans l'intestin; une tension bien marquée acheva de lui persuader que c'étoit le cas de pratiquer la gastrotomie, comme il est dit dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, pour remédier aux accidens consécutifs de la guérison des Hernies avec gangrene. Mr. Renauld ne prit ce parti qu'après avoir fait au Malade une saignée assez copieuse, qui fut sans effet, ainsi que l'application des cataplasmes émolliens & relâchans sur l'endroit douloureux, de même que l'usage des lavemens laxatifs, qui ne procurèrent aucune évacuation de matières fécales.

Au bout de douze heures l'état du pouls, les vomissemens, les sueurs froides firent regarder l'opération comme indispensable & très urgente. L'incision de la peau & des muscles de l'abdomen permit de plonger la pointe du bistouri dans l'intestin tuméfié, d'où il sortit une grande quantité de matières par un jet, avec tant d'impétuosité, que la face & les habits de l'Opérateur en furent couverts, & qu'une chandelle fut éteinte par cette explosion. La playe de l'intestin

ſtin ſuffiſamment agrandie permit l'introduction du doigt, & d'extraire par ſon moyen, gros comme une noix de matières dures, poiſſeuſes, qui renfermoient un noyau de prune, des pepins & des pellicules de pommes cuites. Le ſurlendemain de cette opération le Malade fut purgé avec un minoratif, qui produiſit ſon effet par la playe. — Mr. RENAULD, attentif à ce que les lavemens qu'il faiſoit donner chaque jour entraînoient, s'aperçut le ſixième que les matières fécales commençoient à prendre la voie naturelle, & qu'à meſure qu'elles augmentoient de quantité par cette route, elles diminuoient par la playe. Un purgatif, pris le douzième jour, fit ſon plus grand effet par l'Anus. Réitéré le dix-huitième, les évacuations qu'il produiſit paſsèrent par les voies naturelles: il ne ſurvint aucun accident, & la playe fut parfaitement cicatriſée le 28ème jour. *Journal de Médecine. Juin 1757. p. 547.*

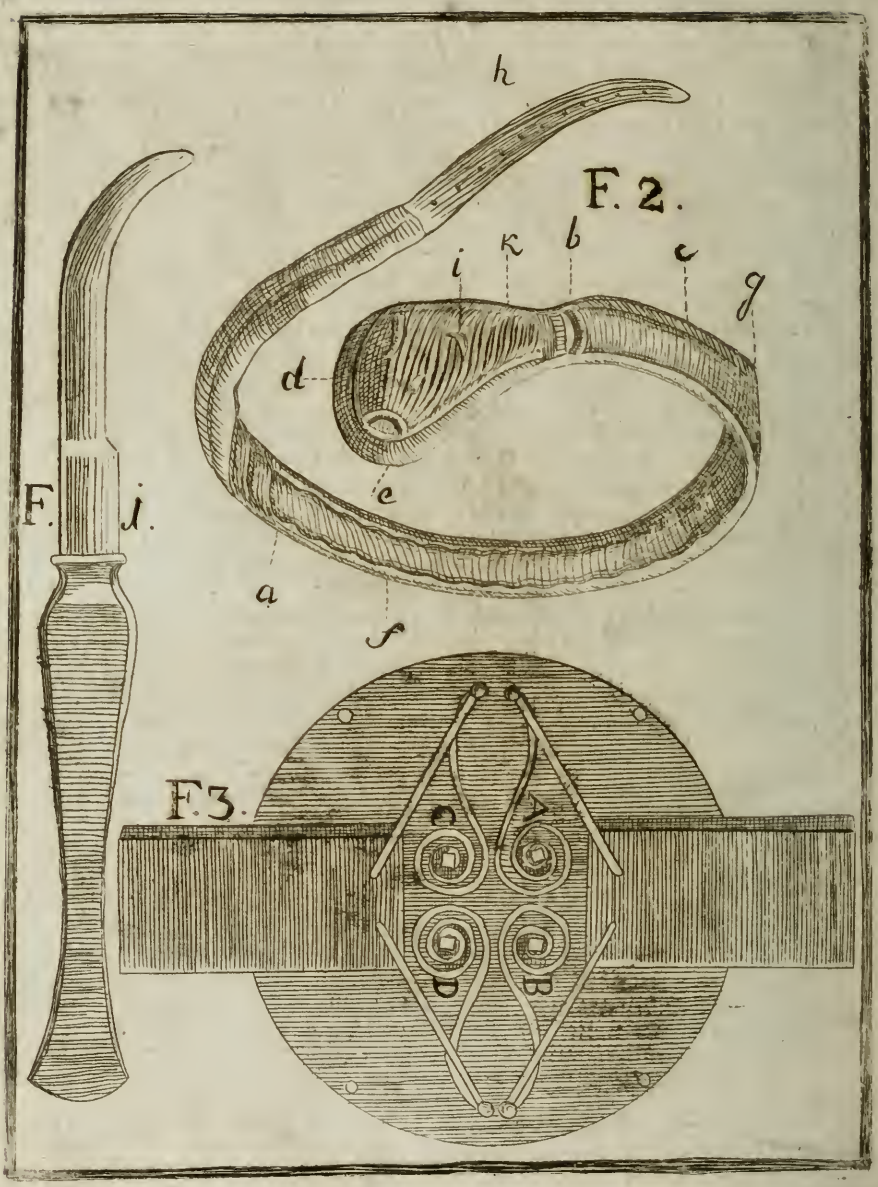
No. XII. p. 225. ligne 27. Il ne faut point confondre une ſemblable tumeur avec celle qu'un peu de graiſſe amaſſée peut occaſionner, l'erreur eſt facile à éviter, parceque la tumeur graiſſeuſe reſte ordinairement toujours la même, & qu'on ne remarque point les ſymptomes mentionnés dans le texte (voy. MORGAGNI *de ſedibus & cauſis morborum. Epiſt. 43. No. 10.*). Mr. KLINKOSCH a publié l'obſervation d'une Hernie dans cette région formée par le ligament ſuſpenſeur du foye. Il vit dans la région épigaſtrique du cadavre d'une femme de 70 qu'on avoit transporté dans ſon Amphithéâtre anatomique une tumeur du volume d'une noix placée ſur la première interſection tendineuſe du muſcle droit du côté droit: elle étoit inégale, molle au toucher, de manière qu'on la crût formée par une portion d'épiploon échappée au dehors; mais en diſſéquant la tumeur il n'y trouva qu'une portion du ligament ſuſpenſeur du foye, qui étoit ſortie par une ouverture d'un pouce au milieu de la première interſection tendineuſe du muſcle droit & des aponévroſes des autres muſcles de l'abdomen: ce qu'il y avoit de ſurprenant, c'eſt que la portion du ligament formant la Hernie avoit plus de ſix pouces de longueur; & cependant on ne remarquoit aucune tenſion dans ce ligament entre la Hernie & l'ombilic & le foye: & lorsqu'on eut retiré cette portion du ſac herniaire, on vit diſtinctement qu'auprès du ligament du foye diſtendu contre Nature, & formant un plan ſemicirculaire, elle formoit à l'inſtar d'un inteſtin grêle fixé à ſon Méſentère des eſpèces de circonvolutions. *Diſſert. med. ſelectæ pragenſes. Vol. I. pag. 189.*

No. XIII. pag. 232. ligne 19. *Obſervations ſur des Hernies par des appendices.* Mr. CONTIGLI a publié l'obſervation d'une Hernie par un appendice de l'Iléon, où l'on voit que l'étranglement fut produit par l'engouement des matières & par un amas de 23 vers ſtrongles dans l'appendice. La gangrene s'empara de la tumeur herniaire; il ſépara toutes les parties viciées, & guérit par les ſoins ordinaires. Le même Auteur a obſervé une ſemblable appendice à l'œſophage. *Raccolta di opuſculi medico-practici.*

T. III. p. 348. — Une femme de 58 ans qui portoit depuis longtems une petite Hernie crurale, qui l'incommodoit fort peu, fut attaquée un jour de conſtipation, de vomiſſement, enfin de tous les accidens de l'Iléus, elle ne voulut point avouer qu'elle avoit une Hernie, quoiqu'on le lui eut ſouvent demandé, on employa envain les ſaignées, la fumée de tabac &c., on eut enfin recours au vif-argent dont on lui donna une demie livre dans un bouillon : ce remède ne produiſit rien de mieux, & la Malade mourut le 6ème jour de la maladie. A l'ouverture du cadavre on vit qu'une appendice de l'Iléon formoit une petite Hernie crurale, étoit fortement adhérante aux parties voiſines, & contenoit la plus grande partie du Mercure qu'on avoit fait prendre à la Malade. Joh. Georg. Hasenöhrl *notablium Obſervat. anatom. Decas. Obſerv. VI. Vindob. 1760, in* Sandifort *Theſaur. Diſſert. T. I. p. 112.* — Un homme avoit une Hernie incarcérée, ſans conſtipation On fit l'opération, & on coupa une portion de l'inteſtin gangrené ; il ne ſortit point de matières fécales par la playe, qui ſe cicatriſa promptement. On ne put expliquer cette énigme qu'après la mort du ſujet, qui ſurvint au bout de quelques années : on l'ouvrit & on trouva qu'il n'y avoit eu dans la Hernie que le cœcum. & que c'étoit lui qu'on avoit retranché. *Obſ. du* Dr. Hunter, *publiée par Mr.* Michaelis : Richter. *Chir. Bibliothek. T. VI. p. 159.* — Amyand opéra une fiſtule ſtercorale ſurvenue depuis un mois à une Hernie inguinale Entéro-épiplocèle, il coupa l'épiploon après l'avoir ſéparé des parties, auxquelles il étoit adhérant, ſans y faire de ligature, parceque ſes vaiſſeaux étoient peu conſidérables, il lia l'appendice vermiforme du cœcum formant la Hernie, & qui avoit été percée par une épingle, cauſe de tous les accidens que la Malade avoit ſouffert, l'opération fut douloureuſe, pénible, dura presque une demie heure, & fut ſuivie du ſuccès le plus complet. — Le même Auteur a trouvé en ouvrant le cadavre d'un ſoldat, qui depuis quelques années avoit une Hernie ſcrotale, une appendice de l'inteſtin Iléon, un peu rétrécie à ſon embouchure dans l'inteſtin, & formant la Hernie, elle avoit environ ſix pouces de longueur, & le même diamètre que l'inteſtin. Les tuniques de cette appendice étoient plus minces que celles de l'inteſtin, qui étoient dans l'état naturel. Cette appendice étoit remplie de matières fécales. *Philoſoph. Transactions. No. 433. p. 329.*

No. XIV. page 235. Note (b). Outre les Auteurs cités dans cette note on doit conſulter les Diſſertations ſuivantes : G. A. Fried *Diſſ. de fœtu inteſtinis planè nudis extra abdomen propendentibus nato. Argentor. 1769, in* Sandifort *Theſaur. Diſſertationum. Vol. I. p. 311.*—Georg. Philip. Michaelis, reſp. Joh. Juſt. Ebert *Diſſ. de prolapſu ventriculi ab umbilico. Marburgi 1769.* — Henr. Aug. Wrisberg, reſp. Wern. Ern. Rudolphi *Diſſ. de peritonœi diverticulis, iliisque imprimis, quæ per umbilicum & lineam albam contingunt. Gottingæ 1780.*

EXPLICATION


h
F. 2.
i
k
b
c
g
d
e
a
f
F. 1.
F. 3.
A
B
C
D

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1. Scalpel courbe pour inciſer l'anneau.

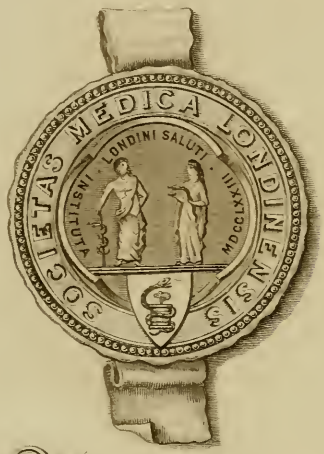
Fig. 2. Bandage élaſtique pour la Hernie inguinale décrit dans le Chapitre VIII. pag. 23.

Fig. 3. Bandage très ſimple pour l'Exomphale. A. B. C. D. ſont quatre reſſorts qui ſe recourbent dans le moment où le bandage s'allonge, & ſe redreſſent quand il ſe raccourcit. Voyez page 239.

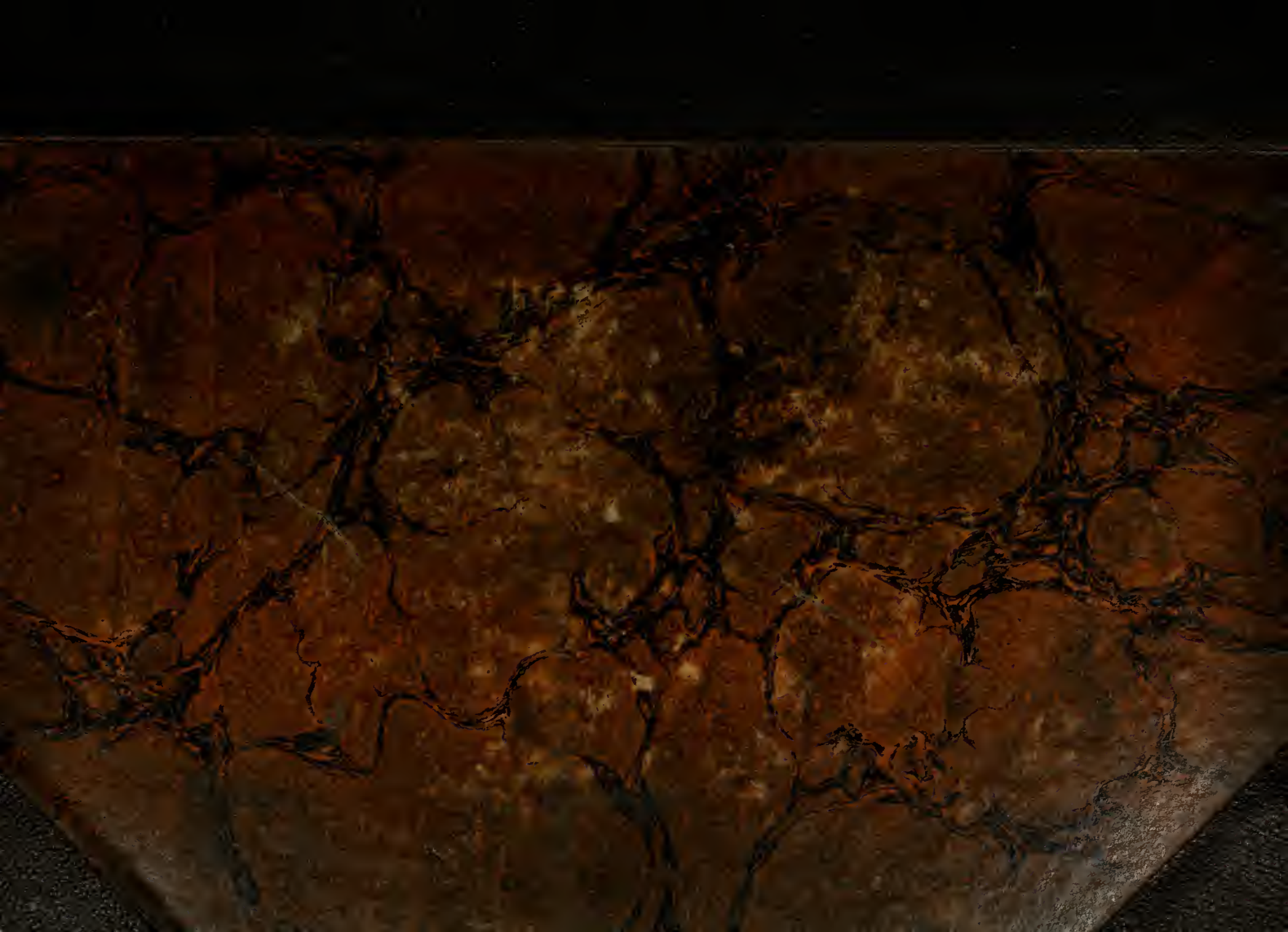
FAUTES à CORRIGER.

Pag. 5. ligne 20. au lieu de endurciſſement liſez endurciſſement.
— 8. — 15. — étoint — — étoient.
— Ibid. — 16. — la péritoine — le péritoine.
— 11. — 17. — canſe — — cauſe.
— 28. — note (*) planche 11. — figure 2.
— 45. ligne 1. — aponevraſe — aponévroſe.
— 46. — 29. — Mr. CALLISON — CALLISEN.
— 53. note (a) ajoutez: C'eſt l'obſervation de Mr. WIRTENSOHN, voy. ci-deſſus pag. 91. note (d).
— 61. lign. 13. au lieu de prendre liſez pendre.
— 63. — 21 — inefficace — efficace.
— 67. — 21. effacez ou.
— 70. lign. 19. au lieu de parties liſez partis.
— 74. — 4. — autout — — autant.
— 83. — 29. — cadavers — cadavres.
— 90. — 7. — joigeoit — joignit.
— 91. not. (d)—25 — aprsè — après.
— 99. — 33. — puiſſanement — puiſſamment.
— 100. — 2. — conſeille — conſeille.
— 101. not. (a) lign. 19.— pour — — par.
— 129. — 3. — nnies — unies.
— Ibid. — 19. — on fait — on ſait.
— 137. — 25. — avec une de l'épingle liſez avec une aiguille.
— 139. — 35. — fatie — faite.
— 142. — 37. — ſi n'eſt — ſi ce n'eſt.
— 147. — 31. — après à l'extérieur mettez un point, & effacez tout le reſte de la phraſe.

Pag. 155. ligne 24. au lieu de & s'il lisez & il.
— 159. — 13. — Funn — Stenhuis, & voy. ci-dessus pag. 305.
— 160. — 5. — portion — position.
— 167. — 16. — arlificiel — artificiel.
— Ibid. — 28. — aucun ger — aucun danger.
— 169. — 10. — Funn — Stenhuis.
— 199. — 23. — je séparois je séparai.
— 212. note (d) ligne dernière — piriforme — puriforme.
— 234. — 19. — pouvant — prouvant.
— 241. — dernière — ombiilc — ombilic.
— 259. — 12. concurs — concours.



PRESENTED BY

THE LISTER BEQUEST.

XXV